

札幌市定期予防接種費用助成費支給（償還）申請書

下記のとおり、定期予防接種（A類）費用について、関係書類を添えて接種費用の償還（払い戻し）を申請します。

なお、支給額の決定のための受診医療機関への照会について同意します。

（あて先） 札幌市長 _____ 年 ____ 月 ____ 日

申請者（本人又は保護者等）

〒 _____
住所 _____

フリガナ _____ 本人との関係

氏名 _____

電話 _____

※ 申請者氏名について
接種を受けた方の年齢が18歳未満の場合には、保護者の方の氏名を記載してください。
接種を受けた方の年齢が18歳以上の場合には、接種を受けた方本人の氏名を記載してください。

1 ワクチン接種を受けた方

氏名	※上記の申請者と、ワクチン接種を受けた方が同じ場合は、記載不要	生年月日	
		電話番号	— —
住所	※ 上記の申請者と、住所が同一の場合は記載不要 札幌市 _____ 区		
理由	<p>該当項目に○をつけてください。 ※必要に応じて（ ）に理由等を記載してください。</p> <p>1 保護者の出産に伴う里帰りのため 対象者が生後6か月以上の場合はその理由 <input type="checkbox"/>兄弟児 <input type="checkbox"/>多胎児 <input type="checkbox"/>その他（ _____ ）</p> <p>2 DV等による家庭の事情のため （具体的に： _____ ）</p> <p>3 被接種者、保護者または兄弟児等の長期療養（入院・入所等）のため <input type="checkbox"/>診断書 <input type="checkbox"/>証明書</p> <p>4 その他 （具体的に： _____ ） <input type="checkbox"/>証明書</p>		

2 費用助成の対象となる予防接種

予防接種	回数	接種年月日	接種費用	接種医療機関	接種医療機関 住所
(例)ヒブ	1期1回	○年○月○日	8,000円	〇〇市立病院	〇〇市

3 振込先

振込先	金融機関名	銀行 信金 信組 その他		本・支店 出張所		
		金融機関コード		支店番号		
	預金種別	普通 ・ 当座		口座番号		
	(フリガナ) 口座名義人	(フリガナ)				

[注] 申請者と口座名義人（受領者）が異なる場合には、下の委任状に記入してください。

委 任 状	
委任者（申請者）	住 所： 氏 名： ㊟
札幌市定期予防接種（A類）助成費の受領を下記の者に委任します。	
	年 月 日
受任者（口座名義人）	住 所： 氏 名： ㊟ 電話番号： — —

区使用欄（提出書類確認欄） <input type="checkbox"/> 申請書 <input type="checkbox"/> 住所を確認できる書類 <input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> 振込先口座番号がわかる書類 <input type="checkbox"/> 予防接種済み証または母子健康手帳の写し <input type="checkbox"/> 証明書類（家庭の事情、長期療養、その他）	【受付印】
---	--------------

備考 この様式により難しいときは、この様式に準じた別の様式を使用することができる。