

高槻市定期予防接種費用助成金申請書

令和 年 月 日

（宛先） 高槻市長

次のとおり、定期予防接種に係る接種費用の助成を申請します。

なお、審査に際し、被接種者（接種を受ける者）及び保護者等の住民基本台帳を閲覧することを承諾します。

申請者 （保護者、被接種者が18歳以上の場合は被接種者本人でも可）	（フリガナ） 氏 名		被接種者との続柄	
	住 所	〒	電話番号	（ ） -
被接種者 （接種を受けた者。18歳以上の場合で、申請者同一の場合は記載不要）	（フリガナ） 氏 名		生年月日	H 年 月 日 R
	住 所	いずれかにチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる（〒569- 高槻市 ）		
接種医療機関	名 称			
	所在地	TEL（ ） -		

金額		金						円	右詰記入（C欄の合計）
内訳	接 種 日	接種したワクチンの種類	A 接種にかかった費用 （領収書の金額）		B 助成上限額 （別紙を参照）		C 請求金額 （A・Bのどちらか低いほう）		
	令和 年 月 日		円		円		円		
	令和 年 月 日		円		円		円		
	令和 年 月 日		円		円		円		
	令和 年 月 日		円		円		円		
	令和 年 月 日		円		円		円		
	令和 年 月 日		円		円		円		
	令和 年 月 日		円		円		円		
	令和 年 月 日		円		円		円		
	令和 年 月 日		円		円		円		
	令和 年 月 日		円		円		円		
	令和 年 月 日		円		円		円		
	令和 年 月 日		円		円		円		
	令和 年 月 日		円		円		円		
	令和 年 月 日		円		円		円		

※枠が不足する場合は、申請書を追加してください。

振込先口座 （申請者名義）	金融機関名			銀行 金庫 農協	支 店 出張所名	本 店 支 店 出張所
	預金種別	普通 当座	口座名義人 （カナで記入）		店番号【 】	
	口座番号					（左詰記入）

《添付書類》 ① 領収書（接種日、接種費用、医療機関名を確認できるもの。）

② 接種時の予診票（コピー可）

《持参するもの》 ① ワクチンの接種日、種類などの記録が確認できる母子健康手帳など

② 申請者名義の振込口座の確認ができる通帳など

受付日	年 月 日
受付番号（	）