

予防接種費用助成申請書

広島市長 様

(申請者)

住 所：

氏 名：

電話番号：

被接種者との続柄：

※被接種者が18歳以上の場合は本人（高齢者の方で本人が記入できない場合を除く。）が申請者となります。

広島市予防接種費用助成要綱第5条第1項の規定により、予防接種費用の助成を申請します。
 なお、この申請に必要な情報について、広島市が住民基本台帳等を確認すること及び予防接種を実施した医療機関に対しワクチンの接種等について問い合わせることに同意します。

被 接 種 者	フリガナ		生 年 月 日	大正・昭和・平成・令和
	氏名			年 月 日
申 請 金 額※1				円

※1 申請金額は、別紙「予防接種実施証明書」の合計金額を記載してください。

振 込 先 ※2	金融機関名		支店名	
	フリガナ		口座種別	普通 ・ 当座
	口座名義		口座番号	

※2 被接種者が18歳未満の場合は保護者名義の口座を、被接種者が18歳以上の場合は本人名義の口座を記載してください。

-----以下の欄は記入しないでください-----

広 島 市 記 入 欄	提出書類確認	確認事項（保健予防システム等）
	<input type="checkbox"/> 予防接種依頼書 <input type="checkbox"/> 予防接種実施証明書（原本） <input type="checkbox"/> 予診票及び母子健康手帳（写し） <input type="checkbox"/> 振込先金融機関の口座が分かる書類（通帳等）（写し） <input type="checkbox"/> 自己負担金免除証明書類（B類疾病で該当する者）（写し） <input type="checkbox"/> 申立書 <input type="checkbox"/> その他市長が必要と認める書類等 （ ）	<u>本人確認</u> <input type="checkbox"/> 住所（接種時に市民か） <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 年齢、接種間隔（同一ワクチン・他ワクチン） <u>申請者確認</u> <input type="checkbox"/> 申請者確認（申請者欄・予防接種依頼書） <input type="checkbox"/> 申請者が広島市民でない場合の確認書類 （ ）

受付印

係	係長	課長
/	/	/