

## 予防接種費用助成申請書

令和 年 月 日

広島市長 様

申請者 住 所：  
氏 名：  
電話番号：  
被接種者との関係：

広島県外で実施した予防接種費用について、広島市予防接種費用助成要綱に基づき、以下のとおり申請します。

なお、広島市がこの申請に必要な情報について、住民基本台帳等を確認すること及び接種した医療機関について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。

フリガナ		生年	明治・大正・昭和・平成・令和
被接種者氏名		月日	年 月 日
申 請 金 額*			円

※ 申請額は、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	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	

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

広 島 市 記 載 欄	提出書類確認	確認事項（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 <input type="checkbox"/> 予診票、母子健康手帳の写し <input type="checkbox"/> 振込先金融機関の口座が分かる書類 （通帳の写し等） <input type="checkbox"/> 自己負担免除証明書類（B類疾病で該当する者）	本人確認 <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）  申請者確認 <input type="checkbox"/> 申請者確認（申請者欄・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
		/	/	/