

多賀城市予防接種費用助成金実績報告書兼請求書

接種した日から30日以内に提出してください。 令和〇年 △ 月 □ 日

多賀城市長 殿

交付申請書（様式1）と同じ申請者を記載してください。

(郵便番号: 〇〇〇-〇〇〇〇)

[住所] 多賀城市 〇〇〇 〇丁目〇〇-〇

申請者 〔氏名〕 ふりがな たが たろう 多賀 太郎

[被接種者との続柄] 父

[連絡先電話番号] (〇〇〇) 〇〇〇-〇〇〇〇

多賀城市予防接種費用助成金交付要綱第6条の規定に基づき、次のとおり実績報告をするともに、助成金を請求します。また、当該助成金については下記口座まで入金願います。

なお、助成を受けるに当たり必要があるときは、多賀城市が住民基本台帳閲覧や医療機関に確認を行うことに同意します。

記

| | | | | |
|---------------------|--------|--------------------------------|----------------|-----------------|
| 被接種者 (予防接種を受けた人) | ふりがな氏名 | たが しろう 多賀 史郎 | | |
| | 生年月日 | 令和〇年 △ 月 □ 日 | | |
| | 住所 | 〒 〇〇〇-〇〇〇〇 多賀城市 〇〇〇 〇丁目〇〇-〇 | | |
| 予防接種の種類 | | 接種年月日 | 接種料金 | 助成金額 (市記載) |
| ヒブ | | 令和〇年△月□日 | 10,000 円 | 円 |
| 小児用肺炎球菌 | | 令和〇年△月□日 | 9,000 円 | 円 |
| | | | 円 | 円 |
| | | | 円 | 円 |
| | | | 円 | 円 |
| | | | 円 | 円 |
| | | | 円 | 円 |
| 合計金額 | | | 19,000 円 | 円 |
| 接種を受けた医療機関名 | | 県外医療機関名 | | |
| 振込先 | 金融機関名 | 多賀城 | 銀行 金庫 農協 | 本店 支店 出張所 |
| | 口座名義人 | (ふりがな) 多賀 太郎 | | 申請者と同じ |
| | | 5 | 6 | 7 (左詰記入) |

接種したワクチン名が領収書に書かれていない場合、ワクチン名の書かれている明細書等もあわせて提出してください

《添付書類》 ①領収書 ②予診票 (原本) ③生活保護受給証 (生活保護受給者のみ)

《持参するもの》 通帳 (金融機関名、支店名、申請者本人の口座番号が確認できるもの)

窓口に来ることができない場合は、通帳の写しを添付してください