

※町外で接種した場合

記入例

様式第3号（第8条関係）

久万高原町任意予防接種費補助金交付申請書兼請求書

令和〇年〇月〇日

久万高原町長 様

※法定外インフルエンザ＝
未成年（20歳未満）は保護者

① 申請者（保護者）住 所 久万高原町久万〇〇番地〇
氏 名 〇〇 〇〇 印
（電話〇〇〇〇－〇〇－〇〇〇〇）

次のとおり予防接種を受けましたので、補助金の交付を申請（請求）します。

被接種者	ふりがな	〇〇 〇〇	
	氏 名	〇〇 〇〇	
	生年月日	平成〇年〇月〇日（〇歳）	
接種医療機関	住 所	松山市1番町〇〇番地〇	
	名 称	〇〇医院	
予防接種の種類		インフルエンザ〇回目 or 1回目と2回目	
接 種 日		令和〇年〇月〇日（2回目：令和〇年〇月〇日）	
接 種 費 用		金 〇〇〇〇 円	
請 求 金 額		金 2,000 or 4,000 円	
口座振込先	金融機関名	店舗名	預金種別
	銀行	支店	1普通
ゆうちょ銀行	金融機	店	2当座
	漢字	口座名義人	
ゆうちょ銀行	金融機関コード	店名	預金種別
		店	1普通
			2その他
			口座名義人
	フリガナ		
	漢字		

R3年度～13歳未満は2回補助が受けられます
接種毎に請求される場合と2回接種後に請求される場合があります。接種回数がかかるように記入

2回接種の場合は2回とも記入

1回分の場合：2,000円
2回分の場合：4,000円

①と同一人記入

記入した内容と合っているか確認

（添付書類）

- 1 医療機関が発行した予防接種名、被接種者名、接種費用等の内訳が明記された領収書の写し
- 2 予防接種済証又は母子健康手帳（接種済みの表示のある箇所）の写し