

の範囲を記入してください

記入例

申請者の氏名・住所は「請求書」に記載する氏名・住所と一致するようお願いいたします。また、印鑑はスタンプ印は不可で、「請求書」に押印するものと同じものでお願いいたします。

令和〇〇年△△月××日

津山市長 あて

次のとおり定期予防
関係書類を添えて申請します。

重したため、

申請者 (口座名義人)	氏名 津山 花子 (生年月日: S〇〇年 △△月 ××日) 被接種者との続柄()	住所 〒708-〇〇〇〇 津山市山北〇〇〇番地 電話 (〇〇〇) 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇								
被接種者	氏名 津山 太郎 (生年月日: H〇〇年 △△月 ××日)	住所 〒 電話 () -								
内訳	種類	1回あたりの上限額			接種回数			金額	津山市決定欄	
		令和元年9月まで	令和元年10月から	令和2年4月から	令和元年9月まで	令和元年10月から	令和2年4月から			
	□ 四種混合	6歳未満	11,360円	11,570円	11,640円	回	回	回	円	円
		6歳以上	10,550円	10,750円	10,810円	回	回	回	円	円
	□ 三種混合	6歳未満	5,860円	5,970円	6,040円	回	回	回	円	円
		6歳以上	5,050円	5,150円	5,210円	回	回	回	円	円
	□ 二種混合	1期:6歳未満	5,180円	5,270円	5,340円	回	回	回	円	円
		1期:6歳以上	4,370円	4,450円	4,520円	回	回	回	円	円
		2期	3,800円	3,870円	3,940円	回	回	回	円	円
	□ 不活化ポリオ	6歳未満	10,120円	10,310円	10,370円	回	回	回	円	円
		6歳以上	9,310円	9,480円	9,550円	回	回	回	円	円
	□ BCG		7,470円	7,610円	7,680円	回	回	回	円	円
	□ 麻しん風しん混合	6歳未満	10,770円	10,970円	11,030円	回	回	回	円	円
		6歳以上	9,960円	10,140円	10,210円	回	回	回	円	円
	□ 麻しん	6歳未満	7,290円	7,430円	7,490円	回	回	回	円	円
		6歳以上	6,480円	6,600円	6,670円	回	回	回	円	円
	□ 風しん	6歳未満	7,290円	7,430円	7,490円	回	回	回	円	円
		6歳以上	6,480円	6,600円	6,670円	回	回	回	円	円
	□ 日本脳炎	6歳未満	7,820円	7,960円	8,030円	回	回	回	円	円
		6歳以上	7,010円	7,140円	7,210円	回	回	回	円	円
□ 子宮頸がん		16,380円	16,690円	16,750円	回	回	回	円	円	
□ ヒブ		8,700円	8,870円	8,930円	回	回	回	円	円	
□ 小児用肺炎球菌		12,010円	12,230円	12,300円	回	回	回	円	円	
□ 水痘		9,090円	9,260円	9,330円	回	回	回	円	円	
□ B型肝炎		6,560円	6,680円	6,750円	回	回	回	円	円	
支払金額合計								円	合計	円
申請金額								円	助成決定金額	円

決定	承認・不承認	受理年月日 (受付印)	
決定年月日			
受付職員名			
住民票チェック			
			受付日:

添付書類

- 1) 予防接種をした際の領収書
- 2) 予防接種を受けたことを証明する書類の写し(親子(母子)健康手帳等)
- 3) その他市長が必要と認める書類