

(様式第3号)

佐賀市予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

佐賀市長 様

佐賀市予防接種実施依頼書に基づき佐賀県外等で接種した予防接種について、下記のとおり接種費用の助成を受けたいので、必要書類を添えて申請及び請求します。

申請者			
住 所	〒 ー		
ふりがな		被接種者との続柄	電 話 番 号
氏 名			ー ー

被 接 種 者	住 所	□申請者と同じ		
	ふりがな		性 別	生 年 月 日
	氏 名		男・女	年 月 日
	予防接種の種類	接種医療機関	接種年月日	接種に要した費用
1				円
2				円
3				円
4				円
5				円
6				円
(備考)				

※予防接種費用の助成額の上限は佐賀県予防接種広域化実施要領に基づく委託料単価

合計助成申請額・請求額	円
-------------	---

支給決定の際は、下記金融機関の口座に振り込んでください。

※申請者名義に限る

金融機関名	支店名	口座種別	口座番号
1. 銀行 4. 農協	本店・支店	普通・当座	
2. 金庫 5. 漁協	本所・支所	口座名義人 (カタカナ)	
3. 信用組合	出張所		

※添付書類

- ① 予防接種費用を証明する書類(受診機関、受診日、保険適用の有無が明記された領収書等)
- ② 予防接種予診票 (医療機関から予診票が佐賀市へ送付されている場合は不要です。)
- ③ 予防接種状況が確認できるもの (母子健康手帳等)
- ④ 振込先口座の通帳 (写) ※申請者名義の通帳のもの

※留意事項

- 当該申請及び請求を行うためには、予防接種を受ける前に、「佐賀市予防接種実施依頼書発行申請書」(様式第1号)を提出し、予め「佐賀市予防接種実施依頼書」(様式第2号)の交付を受けておく必要があります。(佐賀市が実施を依頼した予防接種の費用に限り、申請することができます。)
- 申請期間 予防接種を受けた日から1年間です。