

第3号様式（第6条関係）

年　月　日

芽室町長 あて

申請者 住 所 芽室町
 氏 名
 (被接種者との続柄)
 電話番号

定期予防接種助成金交付申請(請求)書

次のとおり定期予防接種を受けたので、助成金の交付を申請(請求)します。

記

対象者	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 芽室町	
	氏 名		
	生年月日	年 月 日 (歳)	
予防接種名	1	五種混合(I期:1回目・2回目・3回目・追加)	
	2	四種混合(I期:1回目・2回目・3回目・追加)	
	3	三種混合(I期:1回目・2回目・3回目・追加)	
	4	二種混合(I期:1回目・2回目・追加 II期)	
	5	ヒブ(1回目・2回目・3回目・追加)	
	6	小児肺炎球菌(1回目・2回目・3回目・追加)	
	7	ポリオ(I期:1回目・2回目・3回目・追加)	
	8	B型肝炎(1回目・2回目・3回目)	
	9	ロタウイルス感染症(1回目・2回目・3回目)	
	10	B C G	
	11	麻しん(I期 II期)	12 風しん(I期 II期)
	13	MR混合(I期 II期)	
	14	水痘(1回目・2回目)	
	15	子宮頸がん(1回目・2回目・3回目)	
	16	日本脳炎(1回目・2回目・3回目・4回目)	
	接種医療機関名		
接種年月日		接種料金	円
振込先	金融機関名	銀行 ・ 信金 ・ 組合 支店	
	(フリガナ)	口座種別	普通 ・ 当座
	口座名義人	口座番号	

提出するもの

- (1) 医療機関が発行する領収書の写し
- (2) 予防接種済証と予診票
- (3) 母子健康手帳の写し