

見本

様式第3号（第7条関係）

高齢者の肺炎球菌感染症
予防接種用

岐阜市予防接種費用助成金交付申請書

保健所への提出日を記入
（郵送の場合は発送日）

令和〇年〇月〇日

（あて先）岐阜市長

接種前の申請書と同じ住所、氏名を記入
※転居等で住所が異なる場合は、その旨を
証明できる書類（免許証の裏面等）の写しを
添付してください。

申請者 住所 **岐阜市●●町●番地●**
氏名 **岐阜市 太郎**
被接種者との続柄（ **本人** ）
電話 **090-****-******

岐阜市予防接種費用助成金交付要綱第7条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり岐阜市予防接種費用助成金の交付を申請します。

なお、当該助成金の交付決定のために必要な範囲で私と被接種者の住民情報を確認することに同意します。

被接種者	住 所	岐阜市●●町●番地●	【注意】 訂正箇所がある場合は、 二重線で修正してください。
	氏 名	岐阜市 太郎	
	生年月日	昭和〇〇年 〇月 〇日	
	連絡先	090-****-****	
保護者氏名	※記入しない		
接種医療機関	▲▲医院	略名不可。領収書に記載されている名称を記入	
予防接種の種類	接種日	接種金額	
高齢者用肺炎球菌感染症	令和〇年 〇月 〇日	8,190円	
	月 日	円	
	月 日	円	
	月 日	円	
	月 日	円	
	月 日	円	
合計		8,190円	

※助成できる金額は、
高齢者用肺炎球菌の場合：接種金額 - 4,070円
（上限 4,120円）
※金額の訂正は不可。
新しい用紙に書き直してください。

上記の費用については、下記の金融機関口座へ振り込まれるよう申請してください。

金融機関名	銀行・農協 信用金庫 信用組合	口座種別	普通 当座
ゆうちょは漢数字3ケタを記入	〇〇〇	口座番号	〇〇〇〇〇〇〇〇
	〇〇〇	フリガナ	ギフシ タロウ
	本店 支店 出張所	口座名義人	岐阜市 太郎

ゆうちょは7ケタの番号を記入

【添付書類】

- 1 予防接種費用の領収書原本（被接種者の氏名、予防接種の種類、接種日、接種した医療機関名及び予防接種に係る接種費用であることが明記してあるもの）又は当該領収書の記載事項が証明できる書類
- 2 岐阜市予防接種予診票原本
- 3 その他市長が必要と認める書類