第３号様式（第４条関係）

令和〇年　〇月　〇日

予防接種費償還払申請書兼請求書

武蔵野市長　殿

予防接種費の償還払を受　の償還払に関する要綱第４条第１項の規定により、関係書類を添　す。なお、この償還払による助成を受けるために必要な範囲内に　認をすることに同意します。

⚠申請できるのは本人または後見人の方のみです。

注　太枠内のみご記入ください。

1　申請者（被接種者本人又は保護者のみ）

氏　　名	武蔵野　太郎	印*	被接種者との続柄	本人
現　住　所	郵便番号　180-0001 武蔵野市吉祥寺北町 4-8-10			
電話番号	0123－45－6789			

2　被接種者

氏　　名	☑申請者と同じ	生年月日	昭和30年 1 月 1 日
接種日時点の住所	武蔵野市　吉祥寺北町4-8-10		□住登確認

3　予防接種

予防接種の種類	接種日	支払額	市の
高齢者インフルエンザ	令和８年〇月〇日	3,000円	
高齢者コロナワクチン	令和８年〇月〇日	7,500円	
	年　月　日	円	
	年　月　日	円	

⚠実際に支払った額から自己負担額を引いた金額を記入してください。
【例：インフルエンザで 5,500 円支払った場合】
5,500 円－2,500 円（自己負担額）＝3,000 円
【例：コロナワクチンで 15,000 円支払った場合】
15,000 円－7,500 円（自己負担額）＝7,500 円

備考　1　認定額は、支払額と市の契約単価とのうち、いずれ
　　2　請求権は、交付決定後に生じます。

4　振込先

銀行名	コード 1 2 3 4 〇〇〇　銀行・信用金庫・信用組合	支店名	支店番号 5 6 7 武蔵野　本店・支店・支所	
フリガナ	ムサシノ　ジロウ			
口座名義	武蔵野　次郎			
口座種別	普通・当座	口座番号	1 2 3 4 5 6 7	

振込先の口座名義を申請者以外の方にする場合は、下記委任状に記入及び捺印が必要です。

《委任状》私は、本件に係る助成金の受領を上記の口座名義人に委任します。

令和８年　11 月　1 日　申請者　武蔵野　太郎　印

5　関係書類
⑴　領収書の原本（接種した予防接種の種類とそれぞれの自己負担額が確認できるもの）
⑵　予防接種の記録が確認できる書類（母子健康手帳、予防接種済証等）
⑶　その他市長が必要と認める書類

以下、市使用欄

住民となった日	年	月	日
住民でなくなった日	年	月	日

収受印

＊申請者の押印が省略された場合には下記も記入（本人確認実施職員が手書き等で記入）
（注意点）申請者と異なる名義の口座に振り込む場合は、申請者の押印は省略不可

【本人確認実施職員氏名：　　】