

武蔵野市長 殿

申請者 **（被接種者・保護者のみ）**
住所

氏名
（被接種者との関係）

予防接種再接種費用助成申請書兼請求書

予防接種再接種費用の助成を受けたいので、武蔵野市予防接種再接種費用助成金交付要綱第5条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請及び請求をします。

なお、助成を受けるために必要な範囲内において、住民基本台帳等の確認をすることに同意します。

記

1 被接種者 注 太枠内のみご記入ください。

被接種者 氏名		生年月日	年 月 日
住所			
電話番号			

2 予防接種

予防接種の種類	接種日	支払額	市の契約単価	請求金額	審査欄
		円	円	円	
		円	円	円	
		円	円	円	
		円	円	円	
計				円	

備考

- 1 請求金額は、支払額と市の契約単価とのうち、いずれか低い金額になります。
- 2 請求権は、交付決定後に生じます。

3 振込先

銀行名	コード				支店名	コード			
(フリガナ) 口座名義									
口座種別	普通 ・ 当座			口座番号					

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。
年 月 日 申請者 印

4 関係書類

- (1) 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）
- (2) 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）
- (3) 医師の意見書（第2号様式）
- (4) その他市長が必要と認める書類

市記載欄	
住民となった日	住民でなくなった日
年 月 日	年 月 日

