

記入例

長岡市風しん予防接種費用助成申請書兼請求書

令和 年 月 日

長岡市長 様

標記、予防接種費用の助成を申請し、助成金を請求します。

なお、審査にあたり世帯状況について必要な調査をされることに同意します。

申請者 住所 〒940-0084
長岡市幸町2-1-1
さいわいプラザ2階

氏名 幸花子

電話番号 0258-39-2383

接種したワクチンに応じた請求金額を記載

- ・麻しん風しん混合(MR)ワクチン：上限 6,000 円
- ・風しん単独ワクチン：上限 4,000 円

請求金額 ￥6,000円

被接種者	(ふりがな) 氏名	(さいわい はなこ) 幸花子		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女						
	生年月日(年齢)	昭和 平成 2年 1月 1日 (36 歳)									
確認事項	接種ワクチン	<input checked="" type="checkbox"/> 麻しん・風しん混合(MR)ワクチン <input type="checkbox"/> 風しん単独ワクチン (接種年月日: 令和8年 4月 1日)									
	対象区分	<input checked="" type="checkbox"/> 妊娠を希望する女性 <input type="checkbox"/> 妊娠を希望する女性の同居者 <input type="checkbox"/> 抗体価の低い妊婦の同居者									
	抗体検査結果	<input checked="" type="checkbox"/> HI法 16倍以下 <input type="checkbox"/> EIA 価 8.0未満 <input type="checkbox"/> その他 ()									
振込先	金融機関名	さいわい	銀行 信用金庫 農協・信用組合 労働金庫	プラザ				本店 支店 支所			
	預金種別	普通 当座	口座番号(右詰め)	1	2	3	4	5	6	7	
	口座名義人 (申請者と同一)	(フリガナ) サイワイ ハナコ 氏名 幸花子									

長岡市風しん予防接種費用助成についての注意事項

- 1 申請書類の不備や、添付書類に不足がある場合は、申請書に記載の電話番号に連絡することがあります。
電話番号は、平日の日中に連絡のつく番号をご記入ください。
- 2 申請書類の不備や、添付書類に不足がある場合は、支給決定まで日を要する場合があります。
- 3 この申請書は、市が支給決定をした後は助成金の請求書として取り扱います。
- 4 上記の場合、支給決定日を請求書受理日として取り扱います。
- 5 助成金は、支給決定後 30 日以内に指定の口座に振り込みます。
- 6 本申請において、偽りその他不正な行為により助成金の支給を受けた場合は、当該支給決定を取り消し、支給した額の全部又は一部を返還していただきます。

市処理欄 (以下は記入しないでください。)

上記の申請について、次のとおり決定してよろしいでしょうか。		起案	・	・	
		決裁	・	・	
添付書類	<input type="checkbox"/> 抗体検査結果 <input type="checkbox"/> 接種済証明 <input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> 母子手帳 <input type="checkbox"/> 振込先通帳				
助成決定	<input type="checkbox"/> 助成する <input type="checkbox"/> 助成しない				
決裁	課長	室長	係長	受付者	課内合議
請求書受理 年月日	・	・	支出命令番号		-

収受印
