

男鹿市骨髄移植後等の予防接種再接種費用助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

男鹿市長 様

標記について、次のとおり関係書類を添えて申請します。

申請者	フリガナ		被接種者 との続柄	
	氏名			
	住所	〒		
	電話番号			

被接種者	フリガナ	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	
	氏名		
	住所		〒
	電話番号		
	予防接種 の種類	<input type="checkbox"/> 四種混合又は五種混合 【1期初回1回目・2回目・3回目・1期追加】 <input type="checkbox"/> 二種混合 <input type="checkbox"/> 麻しん風しん 【1期・2期】 <input type="checkbox"/> 日本脳炎 【1期初回1回目・2回目・追加・2期】 <input type="checkbox"/> Hib感染症 【初回1回目・2回目・3回目・追加】 <input type="checkbox"/> 小児肺炎球菌 【初回1回目・2回目・3回目・追加】 <input type="checkbox"/> ヒトパピローマウイルス感染症 【1回目・2回目・3回目】 <input type="checkbox"/> 水痘 【1回目・2回目】 <input type="checkbox"/> B型肝炎 【1回目・2回目・3回目】 <input type="checkbox"/> BCG	
申請金額	円		
接種医療機関	名称		
	住所		
	TEL		

私が受領する接種費用について、下記指定口座への振込を依頼します。

振込先口座	金融機関名	銀行 信用金庫 農協							本店 支店 支所
		金融機関コード					支店番号		
	預金種別	普通 ・ 当座							
	口座番号								
	フリガナ								
口座名義人									

【誓約・同意事項】 ※該当する項目に☑を入れてください。

この申請に係る住民基本台帳（申請者と被接種者が異なる場合は双方の登録事項）及び医療機関等における情報について、男鹿市が必要と認めるときは調査を行うことに同意しますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
交付決定した後は、交付決定額を請求額とし、この申請書を請求書として取扱うことに同意しますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
申請内容に偽りがあった場合や相違があり支給要件に該当しなかった場合には、支給済みの費用を返還することに同意しますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

【提出書類】

- 骨髄移植後等の理由による任意予防接種に関する意見書
- 骨髄移植等の医療行為前の予防接種記録が確認できる書類の写し（母子手帳等）
- 骨髄移植等の医療行為後の予防接種記録が確認できる書類の写し（母子手帳等）
- 接種費用の支払いを証明する書類の原本（領収書及び明細書等）
- 振込希望先の金融機関口座情報がわかるもの（通帳、キャッシュカード）
- 申請者と被接種者が異なる場合、本人確認ができる書類の写し（マイナンバーカード等）

※市記入欄	助成金交付の可否	可 ・ 否	受付印
	管理番号		
	助成金交付決定日（請求日）	年 月 日	
	交付決定額（請求額）	円	