

予防接種費用助成申請（請求）書

年 月 日

浪江町長

申請者 住所（避難先）

氏名 印

予防接種費用助成について、次のとおり請求します。

被接種者 氏名		生年月日	大正 昭和	年	月	日
被接種者 住所	浪江町 (電話：) ※手続きに関して連絡することがあります。					
予 防 接 種 名	インフルエンザワクチン	接種月日	令和	年	月	日
		支払い金額	円			
	新型コロナワクチン	接種月日	令和	年	月	日
		支払い金額	円			
振込口座	銀行・信用金庫・農協 支店（普通・当座） 口座番号 フリガナ 名義人					

【添付書類】※してください

- 医療機関発行の領収書（原本）
- 予診票又は接種済証（コピー可）
- 振込口座の通帳の写し（振込口座は、本人又は保護者の口座になります。）
- 委任状（被接種者氏名と振込口座の名義が異なる場合）

【浪江町記入欄】

助成対象額	助成金額	助成決定額
円	円	円

提出にあたっては、裏面の注意事項をお読みください。

Q1 提出書類に不足はありませんか？

①接種したことが証明できる「予診票のコピー」か「予防接種済証（コピーでも可）」が必要です。

②領収書は原本での提出が必要です。

Q2 振込口座の記載は正しく記載されていますか？

ゆうちょ銀行の場合、支店名は漢数字（例：〇一八）です。

Q3 予防接種を受けた方と振込口座の名義は一緒ですか？

もし被接種者氏名と振込口座の名義が異なるときは、委任状が必要です。健康保険課までご連絡いただくか、ホームページから委任状をダウンロードして作成し、同封してください。

