

富谷市長 あて

富谷市子どもインフルエンザワクチン任意接種費用助成の申請に係る予防接種費用申出書

富谷市子どもインフルエンザワクチン任意接種費用助成の申請に係り、富谷市子どもインフルエンザワクチン任意接種費用助成事業要綱第5条に規定されている必要書類が添付できないため、接種医療機関、接種金額等について下記のとおり申し出ます。

1 申出を行う者の情報

氏名 (被接種者)	生年月日	接種日	接種医療機関名	予防接種 費用	備考
	(平成 / 令和) 年 月 日	1回目： 月 日		円	
		(1回目接種時 13歳未満のみ) 2回目： 月 日		円	
	(平成 / 令和) 年 月 日	1回目： 月 日		円	
		(1回目接種時 13歳未満のみ) 2回目： 月 日		円	
	(平成 / 令和) 年 月 日	1回目： 月 日		円	
		(1回目接種時 13歳未満のみ) 2回目： 月 日		円	
	(平成 / 令和) 年 月 日	1回目： 月 日		円	
		(1回目接種時 13歳未満のみ) 2回目： 月 日		円	
	(平成 / 令和) 年 月 日	1回目： 月 日		円	
		(1回目接種時 13歳未満のみ) 2回目： 月 日		円	

2 申出書が必要な理由（該当する項目にチェックをつけてください。①及び②両方に該当する場合に申出書が必要となります。）

- ☐①医療機関等が発行する領収書及び診療明細書等の写しを提出することができない
- ☐②予防接種の記録が記載されているものの写し（母子健康手帳又は予防接種済証）を提出することができない
- ☐その他（具体的な理由を下の記載欄に記載してください。）

上記申し出の内容に相違ありません。申請者名（保護者名）

印

※自書の場合は押印不要

※接種した医療機関等に問合せを行う場合がありますので、ご了承願います。

なお、虚偽の申請をした場合は、助成金の給付金を取消し、返還を求める場合もあります。