



町外で任意の予防接種を接種し、病院窓口で全額お支払いいただいた方は、費用一部助成について償還払い（指定口座への振込み）での対応となります。下記の必要書類の提出をお願いします。

### 申請に必要な書類

病院で発行された領収書(レシート不可)

母子健康手帳又は予診票

予防接種助成金交付申請書

予防接種助成金請求書

印鑑

振込口座の通帳のコピー

委任状 申請者と口座名義が異なる場合にのみ必要です。

助成金の申請受付は、本庁(こども未来課)又は出張所でも可能です。

助成金の請求期限は接種した日から1年以内です。

【問い合わせ先】  
壬生町こども未来課母子保健係  
TEL 0282-81-1887

見本

様式第3号(第5条関係)

H 年 月 日

予防接種助成金交付申請書

記入しないでください。

壬生町長 様

下記の予防接種を受けたので、助成金を交付されたく申請(請求)いたします。

申請者 住所 壬生町通町12-22

氏名 壬生 太郎 印

電話 0282(81)1887

被接種者との続柄:(父)

申請者と口座名義は同じ名前。  
違う場合は委任状が必要です。

支払金額	円
個人負担金	円
助成額	円

記入しないでください。

接種者氏名	壬生 花子	生年月日	H26年3月6日
予防接種の種類	幼児インフルエンザ1回目、2回目		
指定振込口座	金融機関名	銀行 支店	接種した予防接種の種類を記入。 例) ロタウイルス おたふく
	(フリガナ)	ミブ タロウ	
	口座名義	壬生 太郎	
	口座種別	普通・当座	口座番号
接種を受けた 医療機関	病院	接種を受け	H28年10月10日
	医院	た年月日	H28年11月25日

申請に必要なもの 領収書・母子健康手帳または予診票(の写し)・印鑑・振込口座の通帳

申請にあたっての注意

- 1 接種を受けた医療機関から予診票と領収書(レシート不可)を受取りご持参ください。  
領収書の再発行等の諸経費は自己負担となります。
- 2 助成金の上限額は、壬生町予防接種助成金交付要領第4条に掲げる額とな
- 3 助成金の請求できる期間は、接種した日から1年以内です。

2回接種の場合は2回分の接種日を記載してください。

見本

予防接種助成金請求書

壬生町長 様

( ロタウイルス ) 予防接種を受けたので、助成金を交付されたく請求いたします。

接種した予防接種名を記入してください。

平成 年 月 日

申請者 住所 壬生町 通町12 - 22

氏名 壬生 太郎 印

電話 0282 ( 81 ) 1887

記入しないでください。

円