

予防接種実施依頼書交付申請書

令和●●年 ●月 ●日

鹿島市長 様

申請者 住所 鹿島市大字高津原●●番地 アパート名
 氏名 鹿島 一郎
 接種者との関係 父

下記のとおり、予防接種を受けたいので予防接種依頼書の交付を申請します。

被接種者	住所	鹿島市大字高津原●●番地 アパート名		
	フリガナ	カシマ タロウ	生年月日	令和●●年 ●月 ●日
	氏名	鹿島 太郎	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 ・ <input type="radio"/> 女
保護者氏名	鹿島 一郎	電話		
依頼する市区町村(医療機関名)	A県B市 ××こどもクリニック		予防接種を受ける医療機関名	
依頼する理由	出産による里帰りの為 など、簡単にご記入ください 持参する場合、依頼書の送付先を記入してください			
滞在先住所	〒●●●●-●●●● A県B市C町●●番地		佐賀 太一郎 方	
連絡者氏名	鹿島 花子	被接種者との関係	母	電話 (090)●●●●-●●●●

予防接種の種類 ※希望するものに○をつけてください。	Hib (ヒブ)	<input checked="" type="checkbox"/> 1回目・ <input checked="" type="checkbox"/> 2回目・ <input checked="" type="checkbox"/> 3回目・ <input checked="" type="checkbox"/> 4回目
	小児肺炎球菌	<input checked="" type="checkbox"/> 1回目・ <input checked="" type="checkbox"/> 2回目・ <input checked="" type="checkbox"/> 3回目・ <input checked="" type="checkbox"/> 4回目
	四種混合	1期初回 (1回目・2回目・3回目) 1期追加
	五種混合	1期初回 (1回目・2回目・3回目) 1期追加
	単独不活化ポリオ	1期初回 (1回目・2回目・3回目) 1期追加
	BCG	
	麻しん風しん混合・麻しん・風しん	1期 ・ 2期
	水痘	1回目・2回目
	日本脳炎	1期初回 (1回目・2回目) 1期追加 2期
	子宮頸がん予防	1回目・2回目・3回目
	B型肝炎	1回目・2回目・3回目
	ロタウイルス	<input checked="" type="checkbox"/> 1回目・ <input checked="" type="checkbox"/> 2回目・ <input checked="" type="checkbox"/> 3回目
	二種混合	
	新型コロナウイルス	
	高齢者肺炎球菌	
高齢者インフルエンザ		

鹿島市予防接種費償還払い助成金交付申請書兼請求書

日付は書かないでください

年 月 日

鹿島市長 様

住所住所 鹿島市大字高津原●●番地 アパート名

交付申請書の申請者名を記入してください。

申請者

氏名 鹿島 一郎 (印)

電話 62-●●●●

指定外医療機関で予防接種を受けましたので、鹿島市予防接種費の償還払いによる助成実施要綱第5条の規定により下記のとおり助成金の交付を申請します。なお、この申請内容に係る審査のため、公簿との照合及び医療機関への確認について同意します。

記

助成対象者 氏名	助成対象者 氏名	鹿島 太郎	生年月日	平成●●年 ●月 ●日	
	予防接種の 種類	接種日	医療機関名	自己負担額	助成金額
	ヒブ(1回目)	令和●●年●月●日	××こどもクリニック	10,000円	円
	“(2回目)”	令和●●年●月●日	”	10,000円	円
	小児肺炎球菌 (1回目)	令和●●年●月●日	”	9,000円	円
	“(2回目)”	令和●●年●月●日	”	9,000円	円
		年 月 日		円	円
		年 月 日		円	円
		年 月 日		円	円
		年 月 日		円	円
	計		38,000円	円	

※添付書類として、予防接種費に係る領収書、予診票の原本又は写し及び予防接種済証又は母子健康手帳の予防接種記録の写しを添付すること。

次の口座への振り込みを依頼します。

金融 機関名	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 金庫 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 組合	本店 <input checked="" type="checkbox"/> 支店 支所 出張所	口座番号	1 2 3 4 5 6
			フリガナ 口座名義人	鹿島 一郎

(申請者と口座名義人が違う場合は記入してください。)

鹿島市予防接種費の償還払いによる助成金受領に関する権限を上記の口座名義人に委任します。

印