

第5号様式（第10条関係）

上越市特別の理由による任意予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

(宛先) 上越市長

申請者（保護者）

住 所

氏 名

㊟

電話番号

次のとおり特別の理由による任意予防接種費用助成金の交付を申請します。

接種対象者	フリガナ氏名		性別	男・女
	生年月日	年 月 日		
	住 所	※申請者と同一の場合は記入不要		
予防接種名	接種年月日	接種費用① (支払った金額)	上越市記入欄	
			助成上限額② (上越市委託料)	申請金額 (①と②で少ない額)
		円	円	円
		円	円	円
		円	円	円
		円	円	円
		円	円	円
申請（請求）合計金額			円	
振込先	金融機関名	銀行 金庫 農協	本店 支店 出張所	
	預金種別	普通・当座	口座番号	
	フリガナ 口座名義人			

※太枠内は記入しないでください。

備考

- 1 振込先の口座名義人は、申請者と同一としてください。異なる場合は、委任状が必要です。
- 2 申請書に次の書類を添付して提出してください。
 - ・予防接種実施医療機関の領収書（接種対象者の氏名、接種日、ワクチン名、料金、医療機関名が記載されたもの）
 - ・予防接種予診票（接種時に使用し、接種医、保護者の署名その他の必要事項が記載されているもの）又当該予防接種の履歴が確認できるものの写し
- 3 申請額（助成金額）は、接種費用又は上越市定期予防接種委託契約額のいずれか低い額となります。