

第4号様式（第6条関係）

（表面）

定期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

※署名の場合は押印不要

（被接種者との続柄 ）

電話番号

次のとおり定期予防接種費用助成金の交付を申請します。

|                  |      |               |                |      |                 |
|------------------|------|---------------|----------------|------|-----------------|
| 申請額（請求額）         |      | 円             |                |      |                 |
| 被<br>接<br>種<br>者 | 氏 名  |               |                |      |                 |
|                  | 生年月日 | 年 月 日         |                |      |                 |
|                  | 住 所  |               |                |      |                 |
| 振 込 先            |      | 金融機関名         | 銀行<br>金庫<br>農協 |      | 本店<br>支店<br>出張所 |
|                  |      | 預 金 種 別       | 普通・当座          | 口座番号 |                 |
|                  |      | フリガナ<br>口座名義人 |                |      |                 |

備考

- 1 申請額（請求額）欄には裏面の接種費用の合計額を記入してください。
- 2 振込先の口座名義人は、申請者と同一としてください。

(裏面)

|                                |       |                                                          |                         |                         |                         |  |
|--------------------------------|-------|----------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|--|
| 五種混合、四種混合、三種混合、二種混合（ジフテリア・破傷風） | 接種年月日 | 第 期（ 回）<br>第 期（ 回）<br>第 期（ 回）                            | 年 年 年<br>年 年 年<br>年 年 年 | 月 月 月<br>月 月 月<br>月 月 月 | 日 日 日<br>日 日 日<br>日 日 日 |  |
|                                | 接種費用  | 円                                                        |                         |                         |                         |  |
| ポリオ                            | 接種年月日 | 第 期（ 回）<br>第 期（ 回）<br>第 期（ 回）                            | 年 年 年<br>年 年 年<br>年 年 年 | 月 月 月<br>月 月 月<br>月 月 月 | 日 日 日<br>日 日 日<br>日 日 日 |  |
|                                | 接種費用  | 円                                                        |                         |                         |                         |  |
| 麻しん風しん混合、<br>麻しん、風しん           | 接種年月日 | 第 期                                                      | 年                       | 月                       | 日                       |  |
|                                | 接種費用  | 円                                                        |                         |                         |                         |  |
| 日本脳炎                           | 接種年月日 | 第 期（ 回）<br>第 期（ 回）<br>第 期（ 回）                            | 年 年 年<br>年 年 年<br>年 年 年 | 月 月 月<br>月 月 月<br>月 月 月 | 日 日 日<br>日 日 日<br>日 日 日 |  |
|                                | 接種費用  | 円                                                        |                         |                         |                         |  |
| BCG                            | 接種年月日 | 年 月 日                                                    |                         |                         |                         |  |
|                                | 接種費用  | 円                                                        |                         |                         |                         |  |
| ヒブ                             | 接種年月日 | 第 期（ 回）<br>第 期（ 回）<br>第 期（ 回）                            | 年 年 年<br>年 年 年<br>年 年 年 | 月 月 月<br>月 月 月<br>月 月 月 | 日 日 日<br>日 日 日<br>日 日 日 |  |
|                                | 接種費用  | 円                                                        |                         |                         |                         |  |
| 小児用肺炎球菌                        | 接種年月日 | 第 期（ 回）<br>第 期（ 回）<br>第 期（ 回）                            | 年 年 年<br>年 年 年<br>年 年 年 | 月 月 月<br>月 月 月<br>月 月 月 | 日 日 日<br>日 日 日<br>日 日 日 |  |
|                                | 接種費用  | 円                                                        |                         |                         |                         |  |
| 子宮頸がん<br><small>けい</small>     | 接種年月日 | 回目<br>回目<br>回目                                           | 年 年 年<br>年 年 年<br>年 年 年 | 月 月 月<br>月 月 月<br>月 月 月 | 日 日 日<br>日 日 日<br>日 日 日 |  |
|                                | 接種費用  | 円                                                        |                         |                         |                         |  |
| 水痘                             | 接種年月日 | 回目<br>回目                                                 | 年 年<br>年 年              | 月 月<br>月 月              | 日 日<br>日 日              |  |
|                                | 接種費用  | 円                                                        |                         |                         |                         |  |
| B型肝炎                           | 接種年月日 | 回目（0.25mL・0.5mL）<br>回目（0.25mL・0.5mL）<br>回目（0.25mL・0.5mL） | 年 年 年<br>年 年 年<br>年 年 年 | 月 月 月<br>月 月 月<br>月 月 月 | 日 日 日<br>日 日 日<br>日 日 日 |  |
|                                | 接種費用  | 円                                                        |                         |                         |                         |  |
| ロタウイルス                         | 接種年月日 | 回目（ロタリックス・ロタテック）<br>回目（ロタリックス・ロタテック）<br>回目（ロタテック）        | 年 年 年<br>年 年 年<br>年 年 年 | 月 月 月<br>月 月 月<br>月 月 月 | 日 日 日<br>日 日 日<br>日 日 日 |  |
|                                | 接種費用  | 円                                                        |                         |                         |                         |  |
| 予診のみ                           | 実施年月日 | 年 月 日                                                    |                         |                         |                         |  |
|                                | 接種費用  | 円                                                        |                         |                         |                         |  |

備考 助成対象額は、接種費用又は市の定める上限額のいずれか低い額（複数回の接種がある場合は、当該額の合計額）となります。