様式第５号（第７条関係）

年　　月　　日

宮若市長　様

住所

申請者氏名

電話番号（　　　 　）　　　－

宮若市造血細胞移植後定期予防接種ワクチン再接種費用補助金交付申請書兼請求書

宮若市造血細胞移植後定期予防接種ワクチン再接種費用補助金の交付を受けたいので、

宮若市造血細胞移植後定期予防接種ワクチン再接種費用補助金交付要綱第７条の規定により下記のとおり申請します。

記

１．被接種者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | 生年月日 | 年　　　月　　　日 |

２．予防接種の再接種の種類及び交付申請額　　　　　　　　　　※太枠は市で記入します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 種類 | 接種日 | 接種費用 | 上限額 | 申請額 |
|  | 年　　月　　日 | 円 | 円 | 円 |
|  | 年　　月　　日 | 円 | 円 | 円 |
|  | 年　　月　　日 | 円 | 円 | 円 |
|  | 年　　月　　日 | 円 | 円 | 円 |
|  | 年　　月　　日 | 円 | 円 | 円 |
|  | 年　　月　　日 | 円 | 円 | 円 |
|  | 年　　月　　日 | 円 | 円 | 円 |
|  | 年　　月　　日 | 円 | 円 | 円 |
|  | 年　　月　　日 | 円 | 円 | 円 |
|  | 年　　月　　日 | 円 | 円 | 円 |
| 合　　　　計 | | | | 円 |

３．補助金振込先（申請者と同名義）

|  |
| --- |
| （金融機関名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　支店（所）  普通・当座　　　　　　（口座番号） |
| （口座名義人）フリガナ |

４．添付書類

(1)領収書の写し

(2)予診票の写し

(3)母子健康手帳等造血細胞移植後の定期予防接種の履歴が確認できるもの

(4)振込先金融機関口座が確認できる書類、マイナンバーカードなど本人が確認できる書類

(5)その他関係書類