

インフルエンザ予防接種費申請書

年 月 日

(あて先) 仙台市長

里親氏名

インフルエンザ予防接種費を支払いましたので、次のとおり申請します。

1. 対象児童氏名		
2. 対象児童生年月日	年 月 日	
3. 予防接種の種類と接種日	1回目 年 月 日 2回目 年 月 日 年 月 日	
4. 医療機関窓口での自己負担額	計 円	
5. 里親の勤務先等での当該費用助成制度の利用の有無等	助成制度の利用	有 ・ 無
	助成される場合の助成金額	円
6. 医療機関名	病院 (医院)	
備考		

- ※ 添付書類…支払った費用が分かる領収書の写し (ワクチン名の記載されたもの)を裏面にのり付けしてください。領収書にワクチン名が記載されていない場合にはワクチン名が記載された明細書等の写しも合わせて貼り付けしてください。(母子手帳の写しでも可)
- ※ 複数回接種予定の場合はすべてのワクチン接種後にまとめて申請してください。
- ※ 里親の勤務先等で当該費用の助成を受けた場合は、助成金額分を控除した額を支給対象といたします。
- ※ 予防接種にあたりましては、医師によく確認のうえ、その意義、有効性、副作用等の可能性等の説明を十分に受けたうえで行うようご留意願います。

申請書提出の前にご確認ください。

- 複数回接種予定の場合には全て接種後に申請してください**
- 里親氏名は、登録している振込口座名義人と同じになっていますか**
- 支払った費用が分かる領収書等の写しをのり付けしましたか**
- ワクチン名が記載された書類の写しをのり付けしましたか（領収書にワクチン名が記載されている場合には不要）**