様式第○号（第○条関係）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（記入例）

**幕別町○○ワクチン接種費用助成申請書（償還払い）**

※黄色部分に記入ください。　　　令和 元年10月15日

　幕別町長　様

　　　　　　※家族でも可⇒申請者（保護者）　郵便番号　０８９－０６１１

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所　　幕別町新町１２２－１

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　幕別　タロウ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話　０１５５（５４）３８１１

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（対象者との続柄　　　本人　）

幕別町○○ワクチン接種費用助成事業実施要綱第○条の規定により、関係書類を添えて、助成金を次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被接種者  氏名 | 幕別　タロウ | 接種者  住所 | 幕別町  新町１２２－１ | 生年月日 | 昭和10年10月10日 |

１　助成対象区分及び必要書類

共通の必要書類(接種費用の領収証の写し、○○予防接種済証の写し)

　▼該当する箇所に○印をつけてください

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 該当 | 助成対象区分 | 自己負担額 |
| ○ | ○○の方 | ○○○○円 |
|  | ○○の方 |

２　助成額(接種費用から自己負担額を控除した額)

※医療機関で支払った金額から自己負担額を引いた額を記入⇒　金　　○○○○　円

３　振込口座(口座名義人は申請者又は被接種者)　\*通帳の写しでも可

※どちらか選んで記入。

□　ゆうちょ銀行以外の金融機関

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行 ･ 信用金庫 ･ 農協 ･ （　　　　　　） | | |
| 本支店名 | 本店 ･ 支店 ･ (　　　) | | |
| 預金種別 | 普通・当座 | 口座番号 |  |
| フリガナ |  | | |
| 口座名義人 |  | | |

☑　ゆうちょ銀行

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 店　　名 | 九一八 | 店　　番　９１８ |
| 預金種別 | ☑　普通  □　貯蓄 | 振込専用口座番号  000001234 |
| フリガナ | マクベツ　タロウ |  |
| 口座名義人 | 幕別　タロウ |  |

予防接種償還払いの申請について

裏面の記入例を参考に申請書に記載し申請窓口に提出してください。

添付書類

医療機関が発行する「予防接種済証」の写し（窓口でもコピーできます）

ワクチン名やロット番号、接種日や接種者名があるものです。

医療機関が発行する「領収証」の写し（窓口でもコピーできます）

予防接種名、接種費用がわかるものが必要。領収証に予防接種名が記載なければ診療明細書を一緒に添付してください。医療機関の会計窓口に申し出ると診療明細書を発行してもらえます。

申請窓口

役場保健課　幕別町本町１３０番地１　幕別町役場

札内支所　　幕別町札内青葉町３１１－３　札内コミュニティプラザ

糠内出張所　幕別町字糠内２５１－１

忠類総合支所　幕別町忠類４３９－１

ふれあいセンター福寿　幕別町忠類３８４－１０

郵送の場合は

〒089-0692　幕別町本町130番地1　幕別町役場保健課健康推進係　宛

お問い合わせ先

保健課係　０１５５－５４－３８１１