

予 防 接 種 助 成 金 交 付 申 請 書

(補助金等交付申請書)

令和 年 月 日

相模原市長 あて

住所 相模原市 _____ 区 _____

申請者 _____
(保護者) 氏 名 _____

電話番号 _____ () _____

※氏名を本人が自署する場合は、押印不要です。

予防接種助成金について、次のとおり交付していただきたく、相模原市補助金等に係る予算の執行に関する規則第4条第1項の規定により申請します。

ふ り が な		
対 象 者 名 (被 接 種 者)		
補助事業等の名称	相模原市予防接種助成金	
補助金等の名称	予防接種助成金	
申 請 理 由		
受診予定年月日	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日	
予防接種の種類	期 別	予 防 接 種 料
1. B型肝炎	1回目・2回目・3回目	円
2. ヒブ	1回目・2回目・3回目・追加	円
3. 肺炎球菌	1回目・2回目・3回目・追加	円
4. ロタウイルス (ロタリックス)	1回目・2回目	円
5. ロタウイルス (ロタテック)	1回目・2回目・3回目	円
6. 四種混合	1期 (1回目・2回目・3回目・追加)	円
7. 三種混合	1期 (1回目・2回目・3回目・追加)	円
8. ポリオ	1回目・2回目・3回目・追加	円
9. BCG		円
10. 麻しん風しん混合	1期 ・ 2期	円
11. 麻しん	1期 ・ 2期	円
12. 風しん	1期 ・ 2期	円
13. 水痘	1回目・2回目	円
14. 日本脳炎	1期 (1回目・2回目・追加)・2期	円
15. 二種混合	1期 (1回目・2回目・追加)・2期	円
16. HPV感染症	1回目・2回目・3回目	円
申 請 金 額		¥ 円
添 付 書 類	予防接種実施依頼書	