

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 氏 名
(保護者)

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