

<償還払い>
 記入例

おたふくかぜ予防接種費用助成申請書兼請求書

（宛先）津市長

被接種者の保護者

令和7年 7月 1日

住所 **津市西丸之内〇番地**
 請求者氏名 **津市 太郎** ①
 電話番号 **229-〇〇〇〇**

領収書の氏名、
医療機関と同一

接種日
R7.4.1~R7.6.30

接種日に
1歳0か月~2歳11か月

被接種者氏名	津市 花子	生年月日	令和6年4月1日
協力医療機関名	〇〇小児科	予防接種日	令和7年4月7日
接種費用の額		領収書の金額	6,900 円
請求金額（接種費用の額が3,500円未満の場合は、その額）※上限3,500円		3,500円を上限に必ず記入	3,500 円

振込口座

振込先金融機関	●●●	銀行 農協 信用金庫	本・支店 出張所
	普通	当座	口座番号 ●●●●●●●●
	フリガナ	ツシ 太郎	
	口座名義人	津市 太郎	

※ 請求者の氏名を自署する場合は、押印を省略することができます。

【添付書類】

- ・ 予防接種に係る領収書及び明細書
- ・ 母子健康手帳の予防接種の記録又は予防接種履歴
- ・ 振込口座が確認できるものの写し

請求者（申請者）と口座名義人が同じでない場合は、別紙「委任状」が必要です。
 委任状の「委任者」は請求者（申請者）、「受任者」は口座名義人を記入し、口座名義人の振込口座の情報を記入してください。

保健センター使用欄	申請者(保護者) 宛名番号	
<input type="checkbox"/> 年齢：1歳または2歳 <input type="checkbox"/> おたふくかぜワクチン初回接種 <input type="checkbox"/> 助成歴なし <input type="checkbox"/> 領収書及び明細書 <input type="checkbox"/> 接種歴コピー <input type="checkbox"/> 通帳コピー	郵便番号	
	〒	-

<委任状>

記入例

委任状

令和 年 月 日

(あて先)
津市長

申請者と口座名義人が異なる場合必要

申請者（請求者） 委任者住所 津市西丸之内〇番地
氏名 津市 太郎



口座名義人 受任者住所 津市西丸之内〇番地
氏名 津市 安子

令和7年度津市におけるおたふくかぜ予防接種費用助成金に係る受領に関する権限を、委任したいので申し出ます。

支払方法	口座振込		
振込先金融機関	●●	銀行 農協 信用金庫	●●● 本・支店 出張所
	普通	当座	口座番号 ●●●●●●●●
	フリガナ	ツシ ヤスコ	
口座名義人	津市 安子		