

年 月 日

高岡市定期予防接種に係る償還払請求書

高岡市長 あて

申請者	ふりがな			
	氏 名			
	住 所			
	電話番号		被接種者との続柄	
被接種者	氏名		生年月日	
	住所	□申請者と同じ		

高岡市定期予防接種費用に係る償還払い要綱第5条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

1 振込先

振込先 金融機関	銀行・信金 農協・金庫							本店・支店 出張所	
	普通・当座	口座番号							
口座名義	フリガナ								

※振込先口座は申請者名義の口座に限ります。

※申請者と異なる名義の口座への振込はできません。

【添付書類】 □にチェックを入れ、添付書類の不備がないか、確認してください。

- ☐ ① 県外医療機関に支払った予防接種の費用の領収書及び明細書の原本またはその費用の額及び予防接種の種類を証明できる書類
- ☐ ② 接種に使用した高岡市の予診票の原本
- ☐ ③ 振込先口座の確認できる通帳の写し（金融機関名、支店名、口座番号等及び口座名義人（カナ）が記載されているページの写し）（※）

（※）インターネットバンキング等で通帳がない場合は、金融機関名、支店名、口座番号等及び口座名義人（カナ）がわかる画面等の写しを添付してください。

【注意事項】

- ・ 接種日が属する年度内に、高岡市健康増進課へ提出してください。
- （ ※ ただし、RS ウイルス感染症は接種月から2か月以内 ）

裏面へ続きます。

(裏面)

2 助成申請金額

予防接種名	回数	接種年月日	接種費用 ①	※高岡市記入欄	
				市の委託単価 ②	交付決定額 ①と②で少ない額
ロタウイルス	1回目		円	円	円
	2回目		円	円	円
	3回目		円	円	円
小児肺炎球菌	初回	1回目	円	円	円
		2回目	円	円	円
		3回目	円	円	円
	追加		円	円	円
五種混合	第1期 初回	1回目	円	円	円
		2回目	円	円	円
		3回目	円	円	円
	第1期追加		円	円	円
B型肝炎	1回目		円	円	円
	2回目		円	円	円
	3回目		円	円	円
BCG			円	円	円
麻しん・風しん	1期		円	円	円
	2期		円	円	円
水痘	1回目		円	円	円
	2回目		円	円	円
日本脳炎	第1期	1回目	円	円	円
		2回目	円	円	円
	第1期初回		円	円	円
	第2期		円	円	円
二種混合			円	円	円
HPV	1回目		円	円	円
	2回目		円	円	円
	3回目		円	円	円
RSウイルス			円	円	円
その他			円	円	円
			円	円	円
			円	円	円
接種費用合計金額			円		
交付決定合計金額				円	