様式第４号（第９条関係）

古賀市定期予防接種費用補助金交付申請書兼実績報告書（兼請求書）

　　　　年　　月　　日

（宛先）古賀市長

申請者　　住　所

　　　　　氏　名

　　　　　被接種者との関係

　　　　　電　話　（　　　　）　　　　－

　古賀市定期予防接種費用補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて、次のとおり申請し、補助事業の実績を報告します。なお、交付決定後は、本申請書をもって古賀市定期予防接種費用補助金を請求するものとします。

１　被接種者等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被　接　種　者  （接種を受けた人） | フリガナ |  | 生年月日 |
| 氏　名 |  | 年　　　月　　　日生  （　　　歳　　　か月） |
| 住　　　　　所 | 古賀市 | | |

２　予防接種の種類及び交付申請額等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 予防接種の種類 | 単価 | 回数 | 請求金額 |
| 五種混合 | 円 | 回 | 円 |
| 四種混合 | 円 | 回 | 円 |
| 二種混合 | 円 | 回 | 円 |
| ポリオ | 円 | 回 | 円 |
| ＭＲ（麻しん・風しん） | 円 | 回 | 円 |
| 日本脳炎 | 円 | 回 | 円 |
| ＢＣＧ | 円 | 回 | 円 |
| ヒブ | 円 | 回 | 円 |
| 小児用肺炎球菌 | 円 | 回 | 円 |
| ＨＰＶ（　　価） | 円 | 回 | 円 |
| 水痘 | 円 | 回 | 円 |
| Ｂ型肝炎 | 円 | 回 | 円 |
| ロタウイルス（　　価） | 円 | 回 | 円 |
| 高齢者肺炎球菌 | 円 | 回 | 円 |
| 高齢者インフルエンザ | 円 | 回 | 円 |
| その他（　　　　　　　） |  |  |  |
| 請求金額（合計） | | | 円 |

３　補助金振込先（申請者と同名義）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関 | | | | | | | | 支店名 | | 貯金種目 |
| 銀行  信用組合・農協 | | | | | | | | 支店  本店 | | １：普　通  ２：当　座 |
| 口座番号 | | | | | | | 口座名義人 | | （ﾌﾘｶﾞﾅ） | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | | | |

　※　添付書類等　１．領収書　　　　　２．本人確認書類の写し

　　　　　　　　　３．予診票の写し　　４．その他市長が必要と認める書類