

石川郡外で子どものインフルエンザ予防接種を受ける保護者の方へ

【申請の流れ】

- ① 接種前に、下記の交付金書を保健センター、保健福祉課窓口から受け取ります。
(町ホームページからダウンロードも可能)
- ② 医療機関でインフルエンザ予防接種を受けます。
- ③ 医療機関に接種料金を全額支払い、交付金請求書に接種の証明をしてもらいます。(□の部分)
- ④ 交付金請求書に必要事項を記入し(□の部分)、保健センター・保健福祉課へ申請します。
- ⑤ 後日、申請された口座に、1人4,000円を上限に振込されます。
(例:接種料金が3,500円の場合、3,500円が助成となります。)

※申請期間:令和5年2月28日まで

記入例

記入例 法定外予防接種等交付金請求書

申請者住所	浅川町大字 ○○ 字 △△	連絡先	090-○○-△△							
申請者氏名	浅川 町男 ㊟	(被接種者との関係		父)						
交付金請求額	円	銀行コード	○○○○○							
		店 番 号	△△△							
		金融機関名	あさかわ		銀行 信用金庫 信用組合					
		支 店 名	あさかわ		支店					
		口 座 番 号	普・当	1	2	3	4	5	6	7
		フリガナ 口座名義人	あさかわ まちお 浅川 町男							
内訳	円×	人								

※申請者と口座名義人は同一でお願いします。

予防接種等料金受領証明書(医療機関記入欄)

	被接種者氏名	生年月日	接種月日	接種料金
1		年 月 日	年 月 日	円
2		年 月 日	年 月 日	円
3		年 月 日	年 月 日	円
医療機関所在地 名 称 代表者名				印