

呉市定期（A類疾病）予防接種費用助成金支給申請書

呉市長様

申請者（保護者）		被接種者	
氏名	印	氏名	
電話番号		生年月日	年 月 日
住所			

呉市予防接種費用助成金の支給を受けたいので、次の関係書類を添え、申請します。

- 1 領収書及び明細書（医療機関等発行）※接種内訳を明記したもの
- 2 予診票（接種年月日，医師名，実施場所の記載のあるもの）若しくは母子健康手帳（接種済みの表示のあるもの）又は予防接種済証の写し

予防接種の種類（該当するものに○をしてください。）

- (1) 5種混合第1期 {初回（1回目・2回目・3回目）・追加}
- (2) 4種混合第1期 {初回（1回目・2回目・3回目）・追加}
- (3) 3種混合第1期 {初回（1回目・2回目・3回目）・追加}
- (4) 2種混合第1期 {初回（1回目・2回目）・追加}
- (5) 2種混合第2期
- (6) 不活化ポリオ {初回（1回目・2回目・3回目）・追加}
- (7) 麻しん風しん混合（第1期・第2期）
- (8) 麻しん（第1期・第2期）
- (9) 風しん（第1期・第2期）
- (10) 水痘（1回目・2回目）
- (11) 日本脳炎第1期 {初回（1回目・2回目）・追加}
- (12) 日本脳炎第2期
- (13) BCG
- (14) 子宮頸がん予防（1回目・2回目・3回目）
- (15) Hib {初回（1回目・2回目・3回目）・追加}
- (16) 小児用肺炎球菌 {初回（1回目・2回目・3回目）・追加}
- (17) B型肝炎（1回目・2回目・3回目）
- (18) ロタウイルス（1回目・2回目・3回目）
- (19) 予診のみ（予防接種を行えなかった）