様式2号(第6条関係)

塩竈市予防接種償還払い申請書

年　　月　　日

塩竈市長　殿

塩竈市が実施する予防接種に係る接種費用の償還払いについて、下記のとおり申請します。

記

申請者名				続柄			
フリガナ				被接種者生年月日	年　月　日生 (　歳　ヶ月)		
被接種者名		男　・　女					
住所	〒 電話(　－　－　)						
償還払い理由	□出産に伴う里帰り　□指定医療機関外にかかりつけ医がいるため □その他(　)						
接種医療機関名							

予防接種の種類		回数	接種日	接種に要した費用 (　)は限度額	予防接種の種類	回数	接種日	接種に要した費用 (　)は限度額
ロタウイルス	ロタリックス	1回目			Ｈｉｂ(ヒブ)感染症	1回目		
		2回目				2回目		
	ロタテック	1回目				3回目		
		2回目				追加		
		3回目			小児肺炎球菌感染症	1回目		
五種混合(DPT-IPV-Hib)		1回目				2回目		
		2回目				3回目		
		3回目				追加		
		追加			麻疹・風疹(MR)	Ⅰ期		
四種混合(DPT-IPV)		1回目				Ⅱ期		
		2回目			日本脳炎	1回目		
		3回目				2回目		
		追加				追加		
三種混合(DPT)		1回目				Ⅱ期		
		2回目			水痘	1回目		
		3回目				2回目		
		追加			B型肝炎	1回目		
二種混合		Ⅱ期				2回目		
ヒトパピローマウイルス感染症	シルガード	1回目				3回目		
		2回目			BCG	1回目		
		3回目			高齢者インフルエンザ	1回		
RSウイルス感染症		1回			高齢者肺炎球菌	1回		
帯状疱疹(組換えワクチン)		1回目			高齢者新型コロナ	1回		
		2回目						
帯状疱疹(生ワクチン)		1回						

振込指定金融機関名等

金融機関・支店名		口座番号	
口座の種類	普通　・　当座	支給決定額 (市記入欄)	
フリガナ			
口座名義人			

※添付書類：①当該予防接種を受けたことを証明する書類
②当該予防接種を受け、医療機関で支払った額が明示されている領収書
③振込先がわかる書類（通帳のコピーなど）

塩竈市定期予防接種償還払い申請書の添付貼り付け台紙
母子手帳の下記の部分の写しを貼って下さい。

○予防接種の記録（1）（2）（3）（4）・・・・・記載の有無に関わらず全ページ貼って下さい。

の　り　し　ろ

「予防接種の記録（1）（2）」の写しをここに貼って下さい。

の　り　し　ろ

「予防接種の記録（3）（4）」の写しをここに貼って下さい。

塩竈市定期予防接種償還払い申請書の添付貼り付け台紙
母子手帳の下記の部分の写しを貼って下さい。

○予防接種の記録（５）・・・・・記載の有無に関わらず全ページを貼って下さい。

の　り　し　ろ

「予防接種の記録（５）」の写しをここに貼って下さい。