

（宛先） 鈴鹿市長

地域医療推進課への提出日をご記入ください。
郵送の場合は到着日になりますので、記入しないでください。

申請者（保護者等）

住 所 鈴鹿市西条5丁目118-3
氏 名 鈴鹿 花子
連絡先 090 -0000 -0000

携帯等、連絡のつきやすい番号をご記入ください。

鈴鹿市定期予防接種県外接種助成金交付申請書兼請求書

鈴鹿市予防接種県外接種助成金交付要領第8条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請及び請求いたします。なお、この請求に関し、本市が保有する個人情報を読覧・調査すること、及び医療機関等への確認、調査等を行うことに同意します。助成金の振込先は下記の口座を指定します。

1. 県外で接種を受けたもの

フリガナ	スズカ タロウ		
氏 名	鈴鹿 太郎（申請者との続柄： 子 ）	生年月日	2025 年 3 月 3 日
住 所	〒513 — 0809 ） 鈴鹿市西条5丁目118-3		

2. 県外で受けた定期予防接種 ※各助成額は鈴鹿市HP「鈴鹿市定期予防接種県外接種助成限度額一覧表」でご確認ください。

予防接種の種類	接種日	県外接種費用	助成額（県外接種費用と助成限度額を比較し低い金額を記入）
ロタリックス	2025 年 5 月 7 日	17,200 円	17,000 円
B型肝炎	2025 年 5 月 7 日	7,000 円	7,000 円
小児用肺炎球菌(20価)	2025 年 5 月 7 日	14,200 円	14,200 円
5種混合	2025 年 5 月 7 日	22,500 円	22,500 円
	年 月 日	円	円
	年 月 日	円	円
	年 月 日	円	円

助成額合計： 60,700 円

※助成額合計が請求金額となります。

請求金額 60,700 円

3. 振込先

金融機関名	店 名	種 別	普通 当座
鈴鹿 銀行 信用金庫 農協	本店	口座番号	5130809
	西条支店	(フリガナ) 口座名義人	スズカ タロウ
	出張所		鈴鹿 花子

事務処理欄です。
記入しないでください。

年 月 日 検収