

記入例

様式第1号（第6条関係）

あま市予防接種費償還払承認申請書

あま市長 様

年 月 日

申請日記入

住所  
申請者 氏名 あま 太郎  
電話番号

申請者は保護者  
となります

次のとおり、予防接種費の償還払を受けたいので承認してください。

被接種者 接種する子ども	住所	あま市	
	氏名	あま 一郎	
	生年月日	令和 年 月 日（満 歳）	
申請理由	1 かかりつけ医 2 疾病による入院又は通院 3 里帰り出産等 4 施設等に入所 5 その他（ ）		該当番号に○
予防接種の種類及び内容（回数）		受診医療機関名 住所 電話番号	
里帰り中に年度内で接種する予防接種の種類と回数をすべて記入してください。例）5種混合：1回目 ※ロタの場合は、ロタリックスかロタテックかも明記		例）〇〇市民病院 〇〇市△△1丁目1番地 012-345-678	

\*この申請にあたり、健康被害に対する補償は、予防接種健康被害救済制度に該当しない場合は、あま市予防接種事故災害補償規程又は独立行政法人医薬品医療機器総合機構法に基づく救済制度が適用されることに同意します。

署名 あま 太郎

署名は申請者名でご記入  
ください

※接種および接種後の償還払の申請期限ともに年度内となります。