様式第１号（第４条関係）

武豊町定期予防接種費用償還払承認申請書

年　　月　　日

武豊町長

申請者　住所

　　　　　氏名

　　　　　電話

武豊町定期予防接種費用の償還払に関する要綱第４条に基づき、下記のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 接種対象者 | 氏　　名 | | □申請者と同じ |  |
| 生年月日 | | 年　　　月　　　日　（　　　歳） |
| 住　　所 | | 武豊町　字 |
| 電話番号 | |  |
| 申請理由 | □　実施医療機関以外にかかりつけ医がいる  □　町外にある病院に入院している  □　町外にある施設に入所している  □　家族の出産に伴い、町外に滞在している | | | |
| 希望する種類 | Ａ類 | □　２種混合  □　ポリオ　【□１回目・□２回目・□３回目・□４回目】  □　５種混合　【□１回目・□２回目・□３回目・□４回目】  □　４種混合　【□１回目・□２回目・□３回目・□４回目】  □　麻しん風しん混合（ＭＲ）　【□第１期・□第２期】  □　麻しん　【□第１期・□第２期】  □　風しん　【□第１期・□第２期】  □　日本脳炎　【□１回目・□２回目・□３回目・□４回目】  □　結核（ＢＣＧ）  □　Ｈｉｂ　【□１回目・□２回目・□３回目・□４回目】  □　小児肺炎球菌　【□１回目・□２回目・□３回目・□４回目】  □　子宮頸がん（２価）　【□１回目・□２回目・□３回目・□４回目】  □　子宮頸がん（４価）　【□１回目・□２回目・□３回目・□４回目】  □　子宮頸がん（９価）　【□１回目・□２回目・□３回目・□４回目】  □　水痘　【□１回目・□２回目】  □　Ｂ型肝炎　【□１回目・□２回目・□３回目】  □　ロタ（ロタリックス）　【□１回目・□２回目】  □　ロタ（ロタテック）　【□１回目・□２回目・□３回目】 | | |
|  | Ｂ類 | □　インフルエンザ  □　肺炎球菌（高齢者がかかるものに限る）  □　新型コロナウイルス感染症 | | |
| 希望する医療機関名 | | | |  |
| 上記の所在地（市町村名） | | | |  |
| 承認決定通知の送付先 | | | | □　申請者住所  □　接種対象者住所  □　その他（　　　　　　　　　　　　　） |

※接種費用が第３条の助成金の額を上回る場合、全額は償還されません