

桑名市告示第97号

桑名市予防接種県外接種費用助成事業要綱及び桑名市骨髄移植後等の予防接種再接種費用助成事業実施要綱の一部を改正する告示を次のように定める。

令和6年3月25日

桑名市長 伊藤 徳 宇

桑名市予防接種県外接種費用助成事業要綱及び桑名市骨髄移植後等の予防接種再接種費用助成事業実施要綱の一部を改正する告示

(桑名市予防接種県外接種費用助成事業要綱の一部改正)

第1条 桑名市予防接種県外接種費用助成事業要綱（平成28年桑名市告示第91号）の一部を次のように改正する。

様式第1号を次のように改める。

様式第3号を次のように改める。
様式第3号（第5条関係）

年 月 日

（宛先）桑名市長

（申請者）
住 所 〒
桑名市
氏 名
（被接種者との続柄）
電話番号 （ ）

予防接種県外接種費用助成申請書

予防接種県外接種費用の助成について、桑名市予防接種県外接種費用助成事業要綱第5条の規定により下記のとおり申請します。

被接種者名				
生年月日	年	月	日	
被接種者住所				
接種医療機関				
予防接種の種類	接種年月日	支払金額（A） （税込額）	桑名市の 接種料金（B）	申請額（AとBの いずれか低い額）
		円	円	円
		円	円	円
		円	円	円
		円	円	円
		円	円	円
申請額（合計）				円

振 込 先	銀行 農協 信金 金庫	本店 支店 出張所	預金種別	口座番号						
			1 普通 2 当座							
	フリガナ									
	口座名義人									

私は、上記の口座名義人に予防接種県外接種費用助成金の受取を委任します。
年 月 日 申請者氏名

- ※ 申請者と口座名義人が異なる場合は、上記の委任欄に申請者の署名が必要です。
- ※ 領収証及び予診票を添付してください。

(桑名市骨髄移植後等の予防接種再接種費用助成事業実施要綱の一部改正)

第2条 桑名市骨髄移植後等の予防接種再接種費用助成事業実施要綱(令和3年桑名市告示第101号)の一部を次のように改正する。

様式第1号及び様式第2号を次のように改める。

年 月 日

（宛先）桑名市長

（申請者）
 住 所 〒
 桑名市
 氏 名
 （被接種者との続柄）
 電話番号 （ ）

桑名市骨髄移植後等の予防接種再接種費用助成金交付申請書兼請求書

骨髄移植後等の予防接種再接種費用助成金の交付について、桑名市骨髄移植後等の予防接種再接種費用助成事業実施要綱第 6 条の規定により下記のとおり申請します。

記

被接種者名				
生年月日	年 月 日			
被接種者住所				
接種医療機関				
予防接種の種類	接種年月日	支払金額（A） （税込額）	桑名市の 接種料金（B）	申請額（AとBの いずれか低い額）
		円	円	円
		円	円	円
		円	円	円
		円	円	円
		円	円	円
申請額（合計）				円

振 込 先	銀行 農協 信金 金庫	本店 支店 出張所	預金種別	口座番号					
			1 普通 2 当座						
	フリガナ								
	口座名義人								

私は、上記の口座名義人に骨髄移植後等の予防接種再接種費用助成金の受取を委任します。

年 月 日 申請者氏名

- ※ 申請者と口座名義人が異なる場合は、上記の委任欄に申請者の署名が必要です。
- ※ 領収証及び予診票を添付してください。

附 則
この告示は、令和6年4月1日から施行する。