

守山市インフルエンザ予防接種費用助成金申請書兼代理受領委任状

(接種日を記入) 年 月 日

(宛先) 守山市長 様

インフルエンザ予防接種は、予防接種法に基づかない任意接種であり、予防接種法に基づく定期接種とは健康被害が生じた場合の救済額等が異なることを理解のうえ接種を受け、次のとおりインフルエンザ予防接種費用の助成を申請します。

なお、助成額の受領に係る手続きについては、接種医療機関に委任します。

申請者 (保護者)	ふりがな 氏名	()	被接種者 との続柄	保護者 ・ 本人
			電話番号	() -
	住民登録の ある住所	守山市		
被接種者	ふりがな 氏名	()	生年月日	昭和 平成 年 月 日 令和
	住所	【申請者（保護者）と異なる場合にご記入ください】		
該当項目		<input type="checkbox"/> 小学生以下（助成回数は2回） <input type="checkbox"/> 中学1年生（助成回数は12歳2回、13歳1回） <input type="checkbox"/> 中学2年生 <input type="checkbox"/> <u>中学3年生</u> [助成回数は1回] <input type="checkbox"/> 妊婦		
接種回数		1回目 ・ 2回目		

これより下は医療機関が記入してください。

接種医療機関名

接種医師名

接種年月日

Lot No.