

守口市予防接種料交付申請書

(成人男性対象 風しんの第5期予防接種)

(交付番号 _____)

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

守 口 市 長 様

(申請者) 住 所 守口市 _____

氏 名 _____ (印)

電 話 _____

下記のとおり、定期予防接種に係る接種料の交付を申請します。

予防接種を受けた人の 住 所 守口市 _____

氏 名 _____ (男)

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 (満 _____ 歳)

接 種 日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

予防接種の種類 _____ 風しん第5期

申請金額 _____ 金 _____ 円 ※金額の訂正は認められません。

申請理由 クーポン券発行開始前に受けたため。

※あてはまる理由に 委託外の医療機関で受けたため。

をつけてください。

風しん単体ワクチンを接種したため。

接種を受けた医療機関 名 _____ 前 _____

住 所 _____

電 話 _____

(参考)

予防接種の種類	上限額	
	令和5年3月31日以前	令和5年4月1日以降
麻疹風しん混合ワクチン	10,043円	10,065円
風しん単体ワクチン	6,501円	6,523円

※申請金額には、実際に支払った金額と上限額を比べ、低い方の金額を記載してください。
上限額を超えてお支払いしている場合、その差額についてはご本人負担となります。

守口市予防接種料交付申請書

(成人男性対象 風しんの第5期予防接種)

(交付番号)

令和 5 年 6 月 1 日

【申請者について】

抗体検査を受けた本人の住所、氏名、電話番号をご記入ください。

また、申請者は、『請求書』の「請求者」及び「口座名義」と同一名義を記載してください。

詳しくは、『請求書』の注意事項を参照してください。

(申請者) 住 所 守口市 **大宮通1-13-7**
氏 名 **守口 太郎**
電 話 **06-6992-2217**

下記のとおり、定期予防接種に係る接種料の交付を申請します。

予防接種を受けた人の 住 所 守口市 **大宮通1-13-7**

氏 名 **守口 太郎** (男)

生年月日 ○○年 ○○月 ○○日生 (満 ○○ 歳)

接 種 日 令和 ○○年 ○○月 ○○日

予防接種の種類 風しん第5期

申請金額 金 0,000 円 ※金額の訂正は認められません。

- 申請理由
- クーポン券発行開始前、受けたため。
 - 委託外の医療機関で受けたため。
 - 風しん単体ワクチンを接種したため。

接種を受けた医療機関 名 前 **△△△ 病院**

住 所 **大阪府○○市○○町1-**

電 話 **○○-○○○○-○○○○**

【申請金額について】

上限額より高い金額を支払った場合は上限金額を記載し、上限額より低い金額を支払った場合は、支払った金額を記載。

(参考)

予防接種の種類	上限額	
	令和5年3月31日以前	令和5年4月1日以降
麻しん風しん混合ワクチン	10,043円	10,065円
風しん単体ワクチン	6,501円	6,523円

※申請金額には、実際に支払った金額と上限額を比べ、低い方の金額を記載してください。上限額を超えてお支払いしている場合、その差額についてはご本人負担となります。