

記入例

三条市民→医療機関→三条市

三条市子どもの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

(宛先) 三条市教育委員会

インフルエンザ予防接種費用助成の請求及び受領を下記の

太枠内を保護者の方が記入してください。

【同意書】インフルエンザ予防接種費用の助成を受けるに当たり、本書が三条市に提出されることに同意します。

接種回数	1回目・2回目	保護者自署	三条 一郎
住所	三条市 新堀1311番地 電話番号 090-1234-5678		
フリガナ	サンジョウ ハナコ	生年月日	平成・令和 7 年 4 月 1 日 (0 歳 6 か月)
接種者氏名	三条 花子		

【医療機関記載欄】

- ☐ 上記の者に皮下ワクチン予防接種を行い、接種に係る費用について 2,000 円を差し引いた額を受領しました。
☐ 上記の者に経鼻ワクチン予防接種を行い、接種に係る費用について 4,000 円を差し引いた額を受領しました。

令和 年 月 日

医療機関住所
医療機関名
接種医師名

医療機関が記入します。

【留意事項】

- 接種費用助成を申請する場合は、この用紙を接種を受ける医療機関に提出ください。
- 接種を受ける方が接種日に三条市に住所がない場合は、助成を受けることはできません。
- 接種を受ける方が助成対象外であることが確認された場合は、助成金を返納していただきます。

ご確認ください。

- 太枠内の項目すべてに記入してあるか確認し、医療機関に提出してください。
 - 予防接種を受けるお子様 1 人 1 回につき 1 枚記入してください。
 - 代理受領委託医療機関※以外の医療機関には提出不要です。
- ※代理受領委託医療機関はホームページ、子育て支援サイトでご確認ください。



三条市ホームページ
子どもの予防接種



三条市子育て支援サイト