

令和 年 月 日

八王子市長 殿

(フリガナ) 被接種者との続柄
申請者氏名 ()
住所
電話番号
代筆者氏名 (申請者との続柄)
電話番号

予防接種費助成金交付申請書

令和8年度（2026年度）八王子市予防接種費助成要綱第10条の規定により、予防接種費助成金の交付について、下記のとおり申請します。

記

申請金額	¥	円	(下記の申請金額を記入してください)			
予防接種を受けた方	(フリガナ) 氏名	生年月日	昭和・平成	年	月	日
	住所					
予防接種の種類	RSウイルス感染症（定期接種）					
支払った金額 (A)	助成限度額 (B)	申請金額 ※(A)と(B)のうち少ない額				
円	30,877円	円				

予診のみを実施した方は下欄に記入してください。

支払った金額 (A)	助成限度額 (B)	申請金額 ※(A)と(B)のうち少ない額
円	4,070円	円

添付書類： 予防接種予診票の写し 領収書（原本） 領収金額の明細がわかるもの
(確認後☑を入れてください。内容について、接種をした医療機関に確認を取らせていただく場合がございます。)

予防接種費助成金交付決定通知書等の送付先（その他を選択した場合、送付先と宛名を記入）
 申請者住所 その他 (〒)

【提出先】 〒192-0046 八王子市明神町三丁目19番2号 東京たま未来メッセ庁舎・会議室棟5階
八王子市保健所 健康づくり推進課 予防接種担当 ☎ 645-5102

【市処理欄】

算定後申請金額（交付額）

円

丁 決 裁	このことについて、予防接種費助成要綱第11条の規定に基づき別紙のとおり交付決定してよろしいか。			起案	令和 年 月 日	受付印	
課長	主査	主任	係	公印管守者	文書審査	文書取扱主任	起案者
				1部			
情報公開・非公開の区分		部分公開（第2号個人情報）		保存年限		5年	

予算措置： 令和8年（2026年） 一般会計 04衛生費 01保健衛生費 02予防費 18負担金補助及び交付金（事業番号6025 予防接種）

※捨印

※印は朱肉で押印してください

予防接種費助成金交付請求書

令和 年 月 日

八王子市長 殿

請求者 氏名 _____ 印

住所 _____

電話番号 _____

予防接種費助成金について、令和 年度（ 年度）八王子市予防接種助成費要綱第12条の規定に基づき下記のとおり請求します。

記

請求金額 ¥ _____ 円

被接種者氏名 _____

（口座振込依頼）助成金については、下記口座に振込を依頼します。

振込先	金融機関名称		支店名	店番
		銀行・金庫 組合・農協		
振込先	口座番号		口座名義（カタカナで記入）	
	1. 普通			
2. 当座				

振込先を請求者以外の口座に指定する場合は、下記委任状に記入・押印が必要です。

《 委任状 》

私は、八王子市に対する代金の受領についての権限を、上記の口座名義人に委任します。

令和 年 月 日 請求者 _____ 印