

予防接種費用補助金申請書

下記のとおり予防接種を受けましたので、補助金の給付を申請します。

<学生本人記入欄>

| | | |
|-----|---------|--|
| 申請時 | 申請日 | 年 月 日 |
| | 学生証番号 | |
| | 申請者氏名 | (印) |
| | 予防接種の種類 | 該当するものにチェックをしてください。 <input type="checkbox"/> 麻しん <input type="checkbox"/> 麻しん風しん混合 (MR ワクチン) <input type="checkbox"/> インフルエンザ |
| 受領時 | 受領日 | 年 月 日 |
| | 受領金額 | 金 円 |
| | 受領者氏名 | (印) |

※本申請書に記入いただいた個人情報は、予防接種費用補助に必要な手続きにのみ使用します。

◆申請に必要なもの

- ① 予防接種費用補助金申請書 (本用紙)
- ② 領収書の原本 (日付・宛名・予防接種の種類・金額・病院名が記載され、領収印があるもの)
 注: 予防接種の種類が記載がない場合、または他の診察や治療・投薬等の領収も含まれている場合は、接種の種類がわかる書類等を添付してください。
- ③ 学生証
- ④ 印鑑

<学務課担当者記入欄>

| 受付No. | 受付日 | 受付者 | 給付決定額 |
|-------|-----|-----|-------|
| | | | |