

別記様式（第5条関係）

令和7年度 予防接種費助成金支給申請書

令和 年 月 日

（宛先）富士市長

住 所
申請者 氏 名
電 話

富士市公害健康被害者予防接種費助成金支給要綱第5条の規定により助成金の支給を受けたいので、領収書等の必要な書類を添えて申請します。

富士市公害医療 手帳の記号番号			
公 害 被 認 定 者	ふりがな		大正 昭和 年 月 日 (歳)
	氏 名	生年月日	
	住 所	(〒 -)	
種 類		インフルエンザ予防接種	
申 請 金 額		円	
振 込 先 金 融 機 関	銀 行 信用金庫 農 協		本 店 支 店 出張所
	口座の種類	(該当するものを○で囲んでください。) 普通 ・ 当座	
	口 座 番 号		
	フリガナ		
	口座名義人	(本人)	

- ※ 口座名義人は公害被認定者本人にしてください。
- ※ この申請書には、予防接種を受けた医療機関が発行する領収書原本（接種者氏名、接種年月日、支払額、インフルエンザの予防接種代である旨が記載されているもの。）を添付してください。予防接種済証の提出は必要ありません。
- ※ 領収書に接種年月日の記載のない場合は、医療機関に記載をお願いしてください。
- ※ 接種期間 令和7年10月1日(水)～令和8年2月28日(土)
- ※ 申請書の提出期限 令和8年3月4日(水) 必着。
郵送で提出の場合は、切手110円分を貼ってください。
- ※ 助成金は、申請月の翌月末までに申請書に記載された口座にお振込みいたします。