

川崎市RSウイルス感染症に係る任意接種費用助成申請書

記入例

令和●●年●●月●●日

（宛て先）川崎市長

標記について、次のとおり関係書類を添えて申請します。

申請者	フリガナ	カワサキ ハナコ	接種を受けた者との続柄	
	氏名	川崎 花子	本人	
	現住所	〒 - 現在の住所を御記入ください。	申請者はご本人となります。本人以外が申請する場合は、必ず、別紙委任状（任意様式可）の添付をしてください。	
	電話番号	090-●●●●-●●●●		

※ 申請者は接種を受けた本人。本人以外が申請する場合、委任状（任意様式）の添付が必要。

接種を受けた者	フリガナ	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ	生年月日	昭和・平成 ●●年 ●●月 ●●日
	氏名			
	現住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒	
	接種日時点の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒	※ 接種日時点の住所が川崎市外であった場合、申請できません。
	予防接種を受けた年月日	令和8年 ●●月 ●●日	申請金額	●●, ●●●● 円
接種医療機関	名称	●●●クリニック		
	住所	〒 - 川崎市川崎区■■町1-1		
	TEL	044-●●●●-●●●●		

接種費用の支払いを証明する書類（領収書など）がない場合は、空欄にしてください。

