

インフルエンザ予防接種費用助成申請書

(宛先) 川崎市長

川崎市における公害保健福祉事業に係るインフルエンザ予防接種費用の助成要綱第7条の規定に基づき助成金の交付を受けたく領収書等の必要な書類を添えて申請します。

なお、この助成の交付申請にあたり、川崎市長が交付の決定に関して、必要な個人情報を閲覧し、確認することを承諾します。また、助成の適正を図るために必要な場合は、他の市町村に情報の照会、提供をすること、及び医療機関に接種等申請書の内容を照会することに同意します。

年 月 日

●氏 名

●電話番号

●認定番号 川崎ー

●接種回数 接種せず ・ 1回 ・ 2回
(あてはまるものに○をつけてください)

【注意事項】

- ・ この申請書に、予防接種の自己負担分についての領収書の原本を添付し、御提出ください。
提出された書類に不備がなければ、後日、口座にお振込みいたします。

<お問合せ先>

川崎市健康福祉局保健医療政策部
環境保健・アレルギー疾患対策課
〒210 - 8577 川崎市川崎区宮本町 1 番地
電話 044-200-2488
FAX 044-200-3937