

豊田市任意予防接種費用助成事業 申請書

〔おたふくかぜ、ロタ〕

豊田市長 様

下記のとおり任意予防接種事業に係る費用の助成を申請します。

なお、申請内容について、必要に応じて市が保有する住民記録情報を閲覧すること、及び医療機関に問い合わせることに同意します。

記

申請日 (接種日)	令和 年 月 日						
申請者 (保護者氏名)				電話番号 (携帯電話)			
被接種者 (予防接種を受ける者)	(ふりがな)			性別	男 ・ 女		
				生年月日	平成 令和	年	月 日
住 所	豊田市						
子ども医療費 受給者番号	3	1	2				

◆希望する種類・回数の欄に○印を記入してください

ロタは通算回数

種 類	対 象	1回あたりの助成額 ^{*1}	回数	種類コード
おたふくかぜ	1歳～就学前	2,000円	1回	171
ロタ ^{*2} 【ロタリックス】	生後6週～24週	4,500円	1回目	191-1
			2回目	192-1
ロタ ^{*2} 【ロタテック】	生後6週～32週	3,000円	1回目	191-2
			2回目	192-2
			3回目	193-2

*1：助成額は、医療機関の窓口で接種費用から差し引かれます。

*2 ロタ対象者は、令和2年7月31日生まれの子まで。

〔医療機関の方へ〕

- 記入漏れがないか確認をお願いします。(特に受給者番号に誤りがないかご確認ください)
- 本申請書のみ報告書に添付して市へ請求してください。
予診票の添付は必要ありませんが、必要に応じて照会させていただくことがあります。
- 接種医療機関名等を記入してください(ゴム印可)。

接種医療機関			
医療機関コード			
3	0	2	863
医療機関名称			
すくすくこどもクリニック			