

2025年度（令和7年度）

受付印

福山市幼児等インフルエンザ予防接種費補助金交付申請書兼請求書

福山市長 様

福山市幼児等インフルエンザ予防接種費補助金交付要綱の規定により、関係書類を添えて、次のとおり申請します。
なお、助成審査に関する医療機関への照会について同意します。

申請日		年 月 日	受付者		受付番号	No.
接種を受けた人	フリガナ 名前		住 所	〒 福山市 * 太枠の中のみ記入してください。		
	生年月日	年 月 日 (歳 か 月)		電話 () —		
申請者 (保護者)	フリガナ 名前		住 所	〒 ☐ 住所が接種を受けた人と同じ		
	生年月日	年 月 日		電話 () —		

朱肉で鮮明に押してください。スタンプ式印鑑は不可 ↑

口座名義人は申請者(保護者)を **カタカナ** で記入 ↓

振込先 金融機関		銀 行 農 協 信用金庫 信用組合		本店 支店 支所	預金種目 普通	☐ 座 名義人	(カタカナで記入)	
銀 行 コード		店コード		☐ 座番号		(右つめで記入)		

■インフルエンザワクチン接種費用の内訳

* 太枠の中のみ記入してください。

補助区分	該当するものに○を記入	補助額 (各自治体が設定した単価)	補助決定額
1回目接種		800 円	円
2回目接種		800 円	円
フルミスト接種		1,600 円	円
計			円

備考	
----	--

■ 添付書類 この申請書には、次の書類を添えて提出してください。

添付書類がない場合、受付ができませんので、申請書を返送させていただく場合があります。

- ① インフルエンザワクチンを接種したことがわかる**領収書（原本）**（金額、日付、医療機関名が記載され、領収印が押されているもの）※ 接種済証は領収書の代わりにはなりません。
- ② 申請者の指定する振込先の口座番号が記載された**預金通帳等のコピー**（「金融機関名」「開設支店名」「口座番号」「口座名義人の名前（カナ）」が記載されたページ）

■ 申請書の提出先 〒720-8512 福山市三吉町南二丁目11-22（福山すこやかセンター内）

福山市保健福祉局保健部保健予防課 電話 (084) 928-1127

■ 提出期限 2026年（令和8年）2月28日（土） ※ 郵送の場合は、2月28日（土）消印有効
（期限以降の受付はできませんのでご注意ください。）