

【記入例】

福山市幼児等インフルエンザ予防接種費補助にかかる委任状兼報告書

保護者記入欄	受ける人 (福山市に 住民票がある幼児等)	住所	福山市	生年月日	幼児等の生年月日と年齢を記入 年 月 日生	
	保護者 (委任者)	名前	フリガナ	生年月日	満	歳 か月
		名前	フリガナ	電話番号	保護者の電話番号を記入 () -	

私に対する幼児等インフルエンザ予防接種費用の補助について、福山市長へ請求及び福山市長から受領することを、貴医療機関に委任します。また、このことについて、貴医療機関が属する医師会に委任することを承諾します。

医療機関記入欄	補助確認書類 ※該当に☑	☐ マイナンバーカード ☐ 健康保険資格確認書 ☐ 子ども医療費受給者証 ☐ 親子(母子)健康手帳 ☐ 運転免許証 ☐ その他()					
	接種年月日	年 月 日	接種医療機関 所在地 名称 医師名	受任者			
	補助額 ※該当に☑	☐ 1回目接種	800円				
		☐ 2回目接種	800円				
	☐ フルミスト接種	1,600円					

該当する接種回数に☑

接種年月日を記入

福山市民であることを
確認した書類に☑

医療機関の所在地・名称・
医師名を記入

保護者が記入する部分

医療機関が記入する部分