

亀山市告示第69号

亀山市肺炎球菌予防接種費用助成金交付要綱の一部を改正する告示を次のように定める。

平成27年3月31日

亀山市長 櫻井 義之

亀山市肺炎球菌予防接種費用助成金交付要綱の一部を改正する告示

亀山市肺炎球菌予防接種費用助成金交付要綱（平成17年亀山市告示第40号）の一部を次のように改正する。

第3条中「次に掲げるもの」を「慢性心疾患、慢性呼吸器疾患、慢性腎不全、糖尿病、肝臓病等のため、医師が予防接種を受けることが必要と認めたもの」に改め、各号を削る。

様式第1号及び様式第2号を次のように改める。

様式第1号(第5条関係)

肺炎球菌予防接種費用助成金交付請求書

年 月 日

亀山市長 様

請求者

〒

住 所

フリガナ

氏 名

印

生年月日

年 月 日 ( 歳 )

電話番号

下記のとおり、肺炎球菌予防接種をしましたので、助成金を交付されたく、肺炎球菌予防接種領収書を添えて請求します。なお、この請求に関し、住所、接種状況等を調査することを承諾します。

記

1 請求額 3,000 円

2 接種日等

接 種 日	接 種 医 療 機 関 名
年 月 日	

3 振込先

振 込 先	銀 行 農 協 信用金庫		支店 支所
	普通 ・ 当座	口座番号	
	フリガナ		
	口座名義人		

備考 肺炎球菌予防接種領収書(様式第2号)を添付してください(写しは不可)。

様式第2号(第5条関係)

肺炎球菌予防接種費領収書

年 月 日

(接種を受けた人の氏名)

様

下記のとおり、肺炎球菌予防接種を実施し、その費用を領収したことを証明します。

記

接 種 年 月 日	年 月 日
接 種 金 額	円
実施医療機関名	
住 所	
氏 名	印

附 則

この告示は、平成 27 年 4 月 1 日から施行し、平成 27 年度分の  
助成金の交付から適用する。