

別記様式

御殿場市子どもの季節性インフルエンザ任意予防接種費用Gコイン交付申請書

年 月 日

御殿場市長 様

御殿場市子どもの季節性インフルエンザ任意予防接種費用Gコインの交付を申請します。なお、交付の可否の決定にあたり、住民基本台帳その他必要事項を調査することについて同意します。

申 請 者	ふりがな		接種を受けた 者との続柄						
	氏 名								
	住 所								
	電話番号								
被 接 種 者	ふりがな								
	氏 名								
	生年月日	年 月 日							
	住 所	☐ 申請者 と同じ							
被接種者等の富士山Gコイン会員 コード									
被接種者等の富士山GコインCD (チェックデジット) (2桁)									

申請者は、接種を受けた本人又はその保護者に限ります。

	1 回 目	2 回 目
接種年月日		
接種を受けた医療機関名		
申請額		

※ 上限額は1回につき1,500円です。自己負担額(領収書の金額)が1,500円以上の場合は、申請額を1,500円としてください。自己負担額が1,500円未満の場合は、自己負担額を申請額としてください。

※ 2回目の接種に係る申請ができるのは、13歳未満の方のみです。2回分の申請をする場合は、2回分をまとめて申請してください。

※ 交付されたGコインは、交付を受けた年度の3月31日を経過すると失効します。