

令和5年度
大阪市風しんワクチン接種券

年 月 日

大阪市風しんワクチン接種券の交付を決定します。

大阪市長 印

申請者(被接種者)

住所	〒	性別	女・男
フリガナ		生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日
氏名			
接種券 有効期限	令和6年3月31日		
助成限度 額	麻しん風しん混合(MR)ワクチン (10,285)円		
	風しん単独ワクチン (6,743)円		
大 阪 市 長 上記のとおり風しんワクチン接種費用の請求及び受領を下記の者に委任します。 なお、大阪市が風しんワクチン接種費用の適正な執行について調査を行う場合は、関係書類の提供及び履行確認に協力することに同意します。 年 月 日 申請者 住所 氏名 印 電話番号			
年 月 日 代理 受領者 所在地 医療機関名称 開設者又は代表者 印 電話番号			
接種医療機関記入欄 (接種したワクチンの種類につ いて○を記入してください)		麻しん風しん混合(MR)ワクチン 風しん単独ワクチン	

接種医療機関様へ

※この接種券を持参された方については、接種券に記載のワクチンごとの助成限度額の範囲内で、本市から費用を接種医療機関へ支払います。

※ただし、医療機関が定める接種費用が助成限度額を超える場合は、その超過する金額を接種券持参者へ請求してください。

※接種費用の請求にあたっては、この接種券を添付してください。

※接種券における本市への請求は、接種月の翌月10日(但し、3月接種分については3月31日)までに関係書類を提出してください。

令和5年4月