

高齢者インフルエンザ定期予防接種助成金記入見本

春日部市予防接種等助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

春日部市長 あて

申請者

原則、接種者本人で請求してください

住所 **春日部市〇〇〇〇**
フリガナ カスカベ タロウ
 氏名 **春日部 太郎**
 電話番号 **048-〇〇〇-〇〇〇〇**

春日部印

朱肉を必要とする印鑑

予防接種等助成金の交付を受けたいので、春日部市予防接種等助成金交付申請書

●10/1～12/31までの接種は無料（自己負担なし）
 市で助成できる上限は5,203円

●1/1～1/31までの接種：自己負担1,500円
 ・市で助成できる上限は3,703円
 ※自己負担金免除者（生活保護受給者・支援給付受給者）
 は上限5,203円

- 例1) 予防接種料金5,000円の場合、 $5,000 - 1,500 = 3,500$
 上限(3,703円)未満のため、助成金額は3,500円です
- 例2) 予防接種料金6,000円の場合、 $6,000 - 1,500 = 4,500$
 上限(3,703円)以上のため、助成金額は3,703円です

※接種日にかかわらず、生活保護受給者は受給証の写しを、
 支援給付受給者は本人確認証の写しを添付してください。

予防接種料金として、支払った金額をご記入ください

大枠内	予防接種料金（		
	〇〇〇〇円		円
			円
			円
			円

市役所記入欄

同じ人

上記の助成金は、下記の口座に振り込むよう依頼します。

金融機関	ゆうちょ銀行	信用金庫 〇三八 本店	普通 1	口座番号
		農協	2当座	0 0 0 0 0 0 0 0
	(フリガナ)	カスカベ タロウ		
	口座名義人	春日部 太郎		

振込口座は原則、接種者本人名義の金融機関をご記入ください
 接種者本人名義以外の口座をご指定の場合は、委任状が必要になります（記入の際は委任状注意事項を確認してください）

(注) 申請書には、次の書類を添付してください。

- ① 予防接種予診票（原本又は写し）、母子健康手帳の写し（A類疾病の定期接種及び再接種の場合に限ります。）又は予防接種の記録
- ② 接種した医療機関が発行した予防接種領収書（原本又は写し）
- ③ 高齢者インフルエンザ予防接種及び高齢者用肺炎球菌の接種者のうち、60歳以上65歳未満の者にあつては、心臓、腎臓若しくは呼吸器の機能に自己の身の日常生生活活動が極度に制限される程度の障害を有すること若しくはヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有することを証する身体障害者手帳の写し又は医師の診断書
- ④ 高齢者インフルエンザ予防接種及び高齢者用肺炎球菌の接種者のうち、生活保護受給者にあつては受給証の写し、支援給付受給者にあつては本人確認証の写し