

高齢者インフルエンザ定期予防接種助成金記入見本

年 月 日

春日部市長 あて

原則、接種者本人で請求してください

〒344-〇〇〇〇

春日部市〇〇〇〇

春日部 太郎

春日部

電話番号 048-〇〇〇-〇〇〇〇

修正する際は、修正テープ等は使用できません。
修正する部分に、二重線を引き、訂正印を押し、
正しい内容を記載してください。

住所
氏名
電話番号

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要綱
第7条の規定により、下記のとおり申請します。

予防接種料金として、支払った
金額をご記入ください

(太枠内)

氏名 生年月日	続柄	接種日	予防接種名 (回数)	予防接種料 (円)	助成金額
春日部 太郎 昭和〇年〇月〇日	本人	〇年〇月〇日	高齢者インフルエンザ (1回目)	〇〇〇〇円	市役所記入欄

令和7年度（R7.10.1～R8.1.31）に接種を受けた方の自己負担額は1,500円です。

予防接種料金（支払った金額）から自己負担額1,500円を引いた金額が助成金の対象となりますが、助成金額には上限があります。

市で助成できる上限額は、3,789円

※自己負担金免除者（生活保護受給者・支援給付受給者）は、5,289円

（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）

令和6年度（R6.10.1～R7.1.31）に接種を受けた方は、接種日から1年以内であれば、助成金の申請をすることができます。

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	1普通	口座番号
		農協		支店	2当座	00000000
	(フリガナ)	カスカベ	タロウ	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）、母子健康手帳の風しん混合予防接種第5期を除く。）及び再接種の場合に必要となる接種記録
- 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、高齢者用肺炎球菌予防接種及び高齢者新型コロナウイルス感染症予防接種の接種者のうち、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 高齢者帯状疱疹予防接種の接種者のうち、60歳以上65歳未満の者にあつては、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
- ⑤ 高齢者インフルエンザ予防接種、高齢者用肺炎球菌予防接種、高齢者新型コロナウイルス感染症予防接種、高齢者帯状疱疹予防接種の接種者のうち、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