

記入例

※新型コロナワクチンの申請の場合

様式第4号（第5条関係）

豊明市任意予防接種費助成金交付申請書兼請求書

令和6年12月1日

豊明市長 殿

申請者 〒470-1195

住所 豊明市新田町子持松 1-1

氏名 予防接種者

電話 05

・申請者
・口座名義人は
原則同一人物をお願いします

基礎疾患がある方は、接種前に「重症化リスクが高い基礎疾患を有する人」と医師より認めてもらった方が助成の対象です。ご注意ください。

申請者氏名		<input checked="" type="checkbox"/> 申請者に同じ		申請者との続柄
生年月日	大正・昭和・平成・令和 3年			
申請金額（請求金額）	11500			
予防接種の種類	<input type="checkbox"/> 水痘ワクチン（ピケン） <input type="checkbox"/> 带状疱疹ワクチン（シングリックス） <input checked="" type="checkbox"/> 新型コロナワクチン（次の該当する項目に✓を記入してください。） <input type="checkbox"/> 中学生相当 <input checked="" type="checkbox"/> 裏面（①）に該当し、新型コロナウイルス感染症にかかった場合の重症化リスクが高いと医師が認めるもの（カッコ内に①～⑥の番号記入）			
回数	接種年月日	負担額	助成額	
1回目	令和6年 11月 1日	16500	11500円（I）	
2回目	令和 年 月 日			
振込先				
医療機関名	●●銀行・信用金庫・農協		▽▽ 本店・支店	
種別	普通・当座・（ ）	口座番号	1234567	
シガラ	ヨボウ セッシュ			
名義人	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者に同じ			

負担額は、自己負担額を記載
助成額は、負担金から5000円を引いた額を記載

新型コロナワクチン
基礎疾患がある小児の方は用法容量上接種が3回の場合もあります。その際に、3回目としてご使用ください。

取書（接種者氏名、接種年月日、金額及び医療機関名の記載があるもの）、予防接種種類の記載があるもの（明細書、接種済証または領収書）*添付書類はコピーでも可