

予 防 接 種 費 用 助 成 申 請 書

下記のとおり、予防接種費用の助成を申請します。

被接種者 (予防接種を受けた人)	フリガナ	ナゴヤ タロウ			生年 月 日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和			8 年 2 月 1 日			
	氏名	名古屋 太郎										
	住民登録 住所	〒460-8508 名古屋市中区三の丸三丁目1番1号										
	転出前 の住所	(該当者のみ) 名古屋市から転出した場合、転出する前の最後の名古屋市の住所を記載 〒 -										
申請者 ※18 歳以上は 本人が申請 ※18 歳未満は 保護者が申請	フリガナ	ナゴヤ ハナコ			続柄	<input checked="" type="checkbox"/> 保護者 (母・父) <input type="checkbox"/> 本人 (本人申請は 18 歳以上)						
	氏名	<input type="checkbox"/> 被接種者と同じ 名古屋 花子										
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 被接種者住所と同じ 〒 -										
電話番号	052 - 972 - 3969				助成額について				※名古屋市記入欄			
申請額	104,000 円				予防接種ごと 接種日ごとに 上限額があり ます。詳細は→				助成額			
決定通知書 送付先住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者住所 <input type="checkbox"/> 被接種者住所 <input type="checkbox"/> その他 (〒 -)											
振込先	金融機関名	〇〇〇			<input checked="" type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 金庫 <input type="checkbox"/> 農協	△△△			<input type="checkbox"/> 本店 <input checked="" type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所			
	金融機関 コード	1	2	3	4	支店 番号	5	6	7			
	預金種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座										
	口座番号	1	2	3	4	5	6	7				
	(フリガナ)	ナゴヤ イチロウ										
	口座名義人 ※旧姓名義は不可	名古屋 一郎										
添付書類 ☑する	<input checked="" type="checkbox"/> 接種記録の写し 子ども：母子健康手帳の写し①1 ページ目 (出生届出済証明) ②申請する予防接種の記録全ページ 妊婦：予診票の写し (複写 1 枚目名古屋市提出用) <input checked="" type="checkbox"/> 領収書の写し (以下の全ての事項が確認できる場合は、領収書+明細書でも可) ※被接種者名、接種日、ワクチン名、ワクチンごとの料金、医療機関名の記載があるもの <input checked="" type="checkbox"/> 通帳等の写し (金融機関名、口座番号、口座名義人の分かるもの)											
確認・ 同意事項 ☑する	<input checked="" type="checkbox"/> 次の事項について内容を確認し、全て同意します。 ・名古屋市の発行する予防接種実施依頼書の交付を受け、接種を受けたこと。 ・接種日時点で名古屋市に住民登録がない場合、費用助成の対象外となること。 ・接種時の予診票は後日ご提出いただきます。提出までの間、予診票を自ら保管すること。											
委任状 (該当者のみ)	私は、次の者を代理人と定め、予防接種費用助成金の受領に関する一切の権限を委任します。 令和 8 年 6 月 1 日 委任者 住所 受任者 住所 (申請者) 名古屋市中区三の丸三丁目1番1号 (口座名義人) 名古屋市中区三の丸三丁目1番1号 氏名 名古屋 花子 氏名 名古屋 一郎											

※審査決定額は接種費用と上限額のうち低い額

種 別	回数	接種年月日 (接種費用※税込) 円	上限額	審査決定額	予診票提出
ロタウイルス (ロタックス)	1回目	令和8年4月1日 (14,000) 円	円	円	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済
	2回目	令和8年5月1日 (14,000) 円	円	円	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済
ロタウイルス (ロタテック)	1回目	令和 年 月 日 () 円	円	円	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済
	2回目	令和 年 月 日 () 円	円	円	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済
	3回目	令和 年 月 日 () 円	円	円	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済
ヒブ	1回目	令和 年 月 日 () 円	円	円	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済
	2回目	令和 年 月 日 () 円	円	円	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済
	3回目	令和 年 月 日 () 円	円	円	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済
	4回目	令和 年 月 日 () 円	円	円	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済
小児肺炎球菌	1回目	令和8年4月1日 (12,000) 円	円	円	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済
	2回目	令和8年5月1日 (12,000) 円	円	円	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済
	3回目	令和 年 月 日 () 円	円	円	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済
	4回目	令和 年 月 日 () 円	円	円	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済
BCG	—	令和 年 月 日 () 円	円	円	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済
B型肝炎	1回目	令和8年4月1日 (6,000) 円	円	円	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済
	2回目	令和8年5月1日 (6,000) 円	円	円	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済
	3回目	令和 年 月 日 () 円	円	円	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済
四種混合	1回目	令和 年 月 日 () 円	円	円	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済
	2回目	令和 年 月 日 () 円	円	円	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済
	3回目	令和 年 月 日 () 円	円	円	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済
	4回目	令和 年 月 日 () 円	円	円	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済
不活化ポリオ	1回目	令和 年 月 日 () 円	円	円	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済
	2回目	令和 年 月 日 () 円	円	円	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済
	3回目	令和 年 月 日 () 円	円	円	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済
	4回目	令和 年 月 日 () 円	円	円	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済
二種混合	—	令和 年 月 日 () 円	円	円	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済
MR 1期	—	令和 年 月 日 () 円	円	円	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済
MR 2期	—	令和 年 月 日 () 円	円	円	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済
水痘	1回目	令和 年 月 日 () 円	円	円	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済
	2回目	令和 年 月 日 () 円	円	円	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済
日本脳炎 1期	1回目	令和 年 月 日 () 円	円	円	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済
	2回目	令和 年 月 日 () 円	円	円	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済
	3回目	令和 年 月 日 () 円	円	円	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済
日本脳炎 2期	—	令和 年 月 日 () 円	円	円	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済
子宮頸がん ()	1回目	令和 年 月 日 () 円	円	円	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済
	2回目	令和 年 月 日 () 円	円	円	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済
	3回目	令和 年 月 日 () 円	円	円	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済
五種混合	1回目	令和8年4月1日 (20,000) 円	円	円	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済
	2回目	令和8年5月1日 (20,000) 円	円	円	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済
	3回目	令和 年 月 日 () 円	円	円	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済
	4回目	令和 年 月 日 () 円	円	円	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済
RS ウイルス	—	令和 年 月 日 () 円	円	円	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済
三種混合	1回目	令和 年 月 日 () 円	円	円	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済
	2回目	令和 年 月 日 () 円	円	円	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済
	3回目	令和 年 月 日 () 円	円	円	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済
	4回目	令和 年 月 日 () 円	円	円	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済
合 計		申請額 (104,000) 円	円	円	