

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 | | 生年 月 日 | <input type="checkbox"/> 昭和 | 年 月 日 | | |
| | 氏名 | | | <input type="checkbox"/> 平成 | | | |
| | 住所 | 〒 - | | | | | |
| | 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 | | 続柄 | <input type="checkbox"/> 保護者 (母・父) | | | |
| | 氏名 | <input type="checkbox"/> 被接種者と同じ | | <input type="checkbox"/> 本人 (本人申請は18歳以上) | | | |
| | 住所 | <input type="checkbox"/> 被接種者住所と同じ 〒 - | | | | | |
| 電話番号 | - - | | 助成額について 予防接種ごと接種日ごとに上限額があります。詳細は→ | | ※名古屋市記入欄 助成額 円 | | |
| 申請額 | 円 | | ※様式1-2接種費用の合計を記入 | | | | |
| 決定通知書 送付先住所 | <input type="checkbox"/> 申請者住所 <input type="checkbox"/> 被接種者住所 <input type="checkbox"/> その他 (〒 -) <div style="text-align: right;">様方)</div> | | | | | | |
| 振込先 | 金融機関名 | | <input type="checkbox"/> 銀行 | | <input type="checkbox"/> 本店 | | |
| | | | <input type="checkbox"/> 金庫 | | <input type="checkbox"/> 支店 | | |
| | | | <input type="checkbox"/> 農協 | | <input type="checkbox"/> 出張所 | | |
| | 金融機関コード | | | 支店番号 | | | |
| | 預金種別 <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 | | | | | |
| 口座番号 | | | | | | | |
| (フリガナ) | | | | | | | |
| 口座名義人 | ※旧姓名義は不可 ※申請者以外の口座へ振込を希望する場合は、下記の委任状にご記入ください。 | | | | | | |
| 添付書類 <input checked="" type="checkbox"/> する | <input 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 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 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 <input checked="" type="checkbox"/> する | <input type="checkbox"/> 次の事項について内容を確認し、全て同意します。 ・事前申請(予防接種実施依頼書発行申請)の完了後に、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。 年 月 日 委任者 住所 受任者 住所 (申請者) (口座名義人) 氏名 氏名 | | | | | | |

※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 | 年 月 日 () 円 | 円 | 円 | <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済 |
| | 2回目 | 年 月 日 () 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 | 年 月 日 () 円 | 円 | 円 | <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済 |
| | 2回目 | 年 月 日 () 円 | 円 | 円 | <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済 |
| | 3回目 | 年 月 日 () 円 | 円 | 円 | <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済 |
| ヒブ | 1回目 | 年 月 日 () 円 | 円 | 円 | <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済 |
| | 2回目 | 年 月 日 () 円 | 円 | 円 | <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済 |
| | 3回目 | 年 月 日 () 円 | 円 | 円 | <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済 |
| | 4回目 | 年 月 日 () 円 | 円 | 円 | <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済 |
| 小児肺炎球菌 | 1回目 | 年 月 日 () 円 | 円 | 円 | <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済 |
| | 2回目 | 年 月 日 () 円 | 円 | 円 | <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済 |
| | 3回目 | 年 月 日 () 円 | 円 | 円 | <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済 |
| | 4回目 | 年 月 日 () 円 | 円 | 円 | <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済 |
| BCG | — | 年 月 日 () 円 | 円 | 円 | <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済 |
| B型肝炎 | 1回目 | 年 月 日 () 円 | 円 | 円 | <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済 |
| | 2回目 | 年 月 日 () 円 | 円 | 円 | <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済 |
| | 3回目 | 年 月 日 () 円 | 円 | 円 | <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済 |
| 四種混合 | 1回目 | 年 月 日 () 円 | 円 | 円 | <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済 |
| | 2回目 | 年 月 日 () 円 | 円 | 円 | <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済 |
| | 3回目 | 年 月 日 () 円 | 円 | 円 | <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済 |
| | 4回目 | 年 月 日 () 円 | 円 | 円 | <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済 |
| 不活化ポリオ | 1回目 | 年 月 日 () 円 | 円 | 円 | <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済 |
| | 2回目 | 年 月 日 () 円 | 円 | 円 | <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済 |
| | 3回目 | 年 月 日 () 円 | 円 | 円 | <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済 |
| | 4回目 | 年 月 日 () 円 | 円 | 円 | <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済 |
| 二種混合 | — | 年 月 日 () 円 | 円 | 円 | <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済 |
| MR 1期 | — | 年 月 日 () 円 | 円 | 円 | <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済 |
| MR 2期 | — | 年 月 日 () 円 | 円 | 円 | <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済 |
| 水痘 | 1回目 | 年 月 日 () 円 | 円 | 円 | <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済 |
| | 2回目 | 年 月 日 () 円 | 円 | 円 | <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済 |
| 日本脳炎 1期 | 1回目 | 年 月 日 () 円 | 円 | 円 | <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済 |
| | 2回目 | 年 月 日 () 円 | 円 | 円 | <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済 |
| | 3回目 | 年 月 日 () 円 | 円 | 円 | <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済 |
| 日本脳炎 2期 | — | 年 月 日 () 円 | 円 | 円 | <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済 |
| 子宮頸がん () | 1回目 | 年 月 日 () 円 | 円 | 円 | <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済 |
| | 2回目 | 年 月 日 () 円 | 円 | 円 | <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済 |
| | 3回目 | 年 月 日 () 円 | 円 | 円 | <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済 |
| 五種混合 | 1回目 | 年 月 日 () 円 | 円 | 円 | <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済 |
| | 2回目 | 年 月 日 () 円 | 円 | 円 | <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済 |
| | 3回目 | 年 月 日 () 円 | 円 | 円 | <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済 |
| | 4回目 | 年 月 日 () 円 | 円 | 円 | <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済 |
| RS ウイルス | — | 年 月 日 () 円 | 円 | 円 | <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済 |
| 三種混合 | 1回目 | 年 月 日 () 円 | 円 | 円 | <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済 |
| | 2回目 | 年 月 日 () 円 | 円 | 円 | <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済 |
| | 3回目 | 年 月 日 () 円 | 円 | 円 | <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済 |
| | 4回目 | 年 月 日 () 円 | 円 | 円 | <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済 |
| 合 計 | | 申請額 () 円 | 円 | 円 | |