

記入例

予防接種費用助成申請書

令和6年10月1日

(あて先) 名古屋市長

申請者 (申請者は被接種者の保護者に限る)

住所 〒460-8508

名古屋市中区三の丸三丁目1番1号

(ふりがな) なごや はなこ

氏名 名古屋 花子

(被接種者との続柄 母)

電話 (052 - 972 - 3969)

下記のとおり、予防接種費用の助成を申請します。

申請額 153,198 円

※費用助成を受けるためには、事前申請 (予防接種実施依頼書発行申請) が必要です。

※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ります。

(ふりがな) 被接種者氏名	(なごや たろう) 名古屋 太郎	生 年 月 日	平成・令和 6年 2月 15日							
被接種者住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者住所と同じ <input type="checkbox"/> その他 (〒)									
決定通知書 送付先住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者住所と同じ <input type="checkbox"/> その他 (〒 様方)									
振 込 先	金融機関名	○○○○ 銀行 本店 金庫 △△△ 支店 農協 出張所								
	金融機関 コード	0	0	0	0	支店 番号	0	0	0	
	預金種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座		口座番号		0	0	0	0	0
	(ふりがな) 口座名義人	(なごや はなこ) 名古屋 花子								

※振込先は、上記の申請者 (保護者) の口座に限ります

添付書類 1 領収書原本 (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)

※上記の事項が確認できる場合は、領収書+明細書でも可

2 接種した予防接種の予診票 (複写1枚目名古屋市提出用)

様式 1-2-R 6

(被接種者名 **名古屋 太郎**)

※令和 6 年 4 月 1 から令和 7 年 3 月 31 日接種分

※申請額には、接種費用と上限額のうち金額の低い方を記入してください。

種 別	接種年月日 (接種費用) 円 ※上限額	申請額	※審査決定額 記入しないでください
ロタウイルス (ロタリックス)	⑥・7 年 4 月 15 日 (14,000) 円 ※14,575 円	14,000 円	円
	⑥・7 年 5 月 13 日 (14,000) 円 ※14,575 円	14,000 円	円
ロタウイルス (ロタテック)	6・7 年 月 日 () 円 ※9,867 円	円	円
	6・7 年 月 日 () 円 ※9,867 円	円	円
	6・7 年 月 日 () 円 ※9,867 円	円	円
ヒブ	6・7 年 月 日 () 円 ※9,438 円	円	円
	6・7 年 月 日 () 円 ※9,438 円	円	円
	6・7 年 月 日 () 円 ※9,438 円	円	円
	6・7 年 月 日 () 円 ※9,438 円	円	円
小児肺炎球菌	⑥・7 年 4 月 15 日 (13,000) 円 ※12,485 円	12,485 円	円
	⑥・7 年 5 月 13 日 (13,000) 円 ※12,485 円	12,485 円	円
	⑥・7 年 6 月 10 日 (13,000) 円 ※12,485 円	12,485 円	円
	6・7 年 月 日 () 円 ※12,485 円	円	円
BCG	⑥・7 年 7 月 15 日 (10,000) 円 ※11,165 円	10,000 円	円
B 型肝炎	⑥・7 年 4 月 15 日 (5,500) 円 ※6,743 円	5,500 円	円
	⑥・7 年 5 月 13 日 (5,500) 円 ※6,743 円	5,500 円	円
	⑥・7 年 9 月 2 日 (10,000) 円 ※6,743 円	6,743 円	円
四種混合	6・7 年 月 日 () 円 ※11,055 円	円	円
	6・7 年 月 日 () 円 ※11,055 円	円	円
	6・7 年 月 日 () 円 ※11,055 円	円	円
	6・7 年 月 日 () 円 ※11,055 円	円	円
不活化ポリオ	6・7 年 月 日 () 円 ※10,186 円	円	円
	6・7 年 月 日 () 円 ※10,186 円	円	円
	6・7 年 月 日 () 円 ※10,186 円	円	円
	6・7 年 月 日 () 円 ※10,186 円	円	円
二種混合	6・7 年 月 日 () 円 ※4,983 円	円	円
MR 1 期	6・7 年 月 日 () 円 ※9,966 円	円	円
MR 2 期	6・7 年 月 日 () 円 ※9,966 円	円	円
水痘	6・7 年 月 日 () 円 ※8,800 円	円	円
	6・7 年 月 日 () 円 ※8,800 円	円	円
日本脳炎 1 期	6・7 年 月 日 () 円 ※7,557 円	円	円
	6・7 年 月 日 () 円 ※7,557 円	円	円
	6・7 年 月 日 () 円 ※7,557 円	円	円
日本脳炎 2 期	6・7 年 月 日 () 円 ※6,732 円	円	円
子宮頸がん ※金額は別表を参 考に記載ください	6・7 年 月 日 () 円 ※ 円	円	円
	6・7 年 月 日 () 円 ※ 円	円	円
	6・7 年 月 日 () 円 ※ 円	円	円
五種混合	⑥・7 年 4 月 15 日 (20,000) 円 ※20,625 円	20,000 円	円
	⑥・7 年 5 月 13 日 (20,000) 円 ※20,625 円	20,000 円	円
	⑥・7 年 6 月 10 日 (20,000) 円 ※20,625 円	20,000 円	円
	6・7 年 月 日 () 円 ※20,625 円	円	円
三種混合	6・7 年 月 日 () 円 ※6,234 円	円	円
	6・7 年 月 日 () 円 ※6,234 円	円	円
	6・7 年 月 日 () 円 ※6,234 円	円	円
	6・7 年 月 日 () 円 ※6,234 円	円	円
合 計		153,198 円	円