

1回分の請求の場合

記入例

予防接種費用臨時助成金交付申請書兼請求書

令和 年 月 日

①他団体給付なし

接種費用臨時助成金交付要領の規定により、次のとおり申請（請求）します。

なお、助成要件の確認のために、市が保有する個人情報を閲覧し、及び調査すること並びに医療機関又は助産施設に問い合わせることに同意します。

申請者 (請求者)	ふりがな	ヤシオ ハナコ		※被接種者が妊婦の場合、申請者(請求者)・被接種者・口座名義人を同じにしてください
	氏名	八潮 花子 (印)		
	住所	〒340-0000 八潮市 0000		
	電話番号	【自宅・携帯】0000		
被接種者	ふりがな	ヤシオ コマ		
	氏名	八潮 こま		月 日 令和
	住所	〒 同上		
対象区分	<input checked="" type="checkbox"/> チェック <input type="checkbox"/> 未チェック <input type="checkbox"/> 生後6カ月～13歳未満 2回分 <input type="checkbox"/> 生後6カ月～13歳未満 1回分 <input type="checkbox"/> 13歳以上～中学3年生 1回分 13歳未満で、2回接種した分を一度に申請する場合は、こちらに <input checked="" type="checkbox"/> チェックしてください。 助成金の対象となる接種期間は 令和2年10月26日～令和3年1月31日			
接種日	1回目	令和 2 年 10 月 26 日		
	2回目	令和 年 月 日		
医療機関	〇〇クリニック			
	1回目	2回目※1		
接種費用(A)	3,500円		円	
他団体給付済額(B)	0円		円	
差引額(A)-(B)	3,500円		円	
請求額<小計>※2 (各回上限2,000円)	① 2,000円	②	円	
請求額<合計>	①+②	2,000円		

申請者と口座名義人は同一

助成金の振込先 ※3 口座名義人は申請者(請求者)の氏名と同一としてください

金融機関名	銀行・農協 信用金庫		本店 支店
口座種別	1 普通預金 2 当座預金	口座番号	
フリガナ	ヤシオ ハナコ		
口座名義人※3	八潮 花子		

1回分の請求の場合

記入例

予防接種費用臨時助成金交付申請書兼請求書

令和 年 月 日

②他団体給付あり (後日他団体から給付)

接種費用臨時助成金交付要領の規定により、次のとおり申請（請求）します。

なお、助成要件の確認のために、市が保有する個人情報を閲覧し、及び調査すること並びに医療機関又は助産施設に問い合わせることに同意します。

申請者 (請求者)	ふりがな	ヤシオ ハナコ		※被接種者が妊婦の場合、申請者(請求者)・被接種者・口座名義人を同じにしてください	
	氏名	八潮 花子 (印)			
住所	〒340-〇〇〇〇	八潮市 〇〇			
	電話番号	【自宅・携帯】	〇〇-〇〇〇〇〇〇		
被接種者	ふりがな	ヤシオ コマ		〇日	
	氏名	八潮 こま			
住所	〒	同上			
対象区分	<input checked="" type="checkbox"/> 13歳未満で、2回接種した分を一度に申請する場合は、こちらに <input checked="" type="checkbox"/> チェックしてください。 <input type="checkbox"/> 生後6カ月～13歳未満 2回分 <input type="checkbox"/> 生後6カ月～13歳未満 1回分 <input type="checkbox"/> 13歳以上～中学3年生 1回分				
接種日	1回目	令和	2年	10月	26日
	2回目	令和	年	月	日
医療機関	〇〇クリニック				
接種費用(A)	1回目	3,500円	2回目 ^{※1}		
他団体給付済額(B)	2,000円		円		
差引額(A)-(B)	1,500円		円		
請求額<小計> ^{※2} (各回上限2,000円)	①	1,500円	②	円	
請求額<合計>	①+②		1,500円		

・被接種者が中学生以下の場合は、保護者が申請してください
 ・妊婦は、本人が申請してください
 ・はっきりと押印(ネーム印は不可)

13歳未満で、2回接種した分を一度に申請する場合は、こちらにチェックしてください。

助成金の対象となる接種期間は
令和2年10月26日～令和3年1月31日

申請者と口座名義人は同一

助成金の振込先 ※3 口座名義人は申請者(請求者)の氏名と同一としてください

金融機関名	銀行・農協 信用金庫		本店 支店
口座種別	1 普通預金	2 当座預金	口座番号
フリガナ	ヤシオ ハナコ		
口座名義人 ^{※3}	八潮 花子		

1回分の請求の場合

記入例

予防接種費用臨時助成金交付申請書兼請求書

令和 年 月 日

③他団体給付あり

(医療機関で他団体の補助を差し引き済み)

接種費用臨時助成金交付要領の規定により、次のとおり申請（請求）します。

なお、助成要件の確認のために、市が保有する個人情報を閲覧し、及び調査すること並びに医療機関又は助産施設に問い合わせることに同意します。

申請者 (請求者)	ふりがな	ヤシオ ハナコ		※被接種者が妊婦の場合、申請者(請求者)・被接種者・口座名義人を同じにしてください	
	氏名	八潮 花子 印			
住所	〒340-〇〇〇〇	八潮市 〇〇			
	電話番号	【自宅・携帯】	〇〇-〇〇〇〇〇〇		
被接種者	ふりがな	ヤシオ コマ		〇日	
	氏名	八潮 こま			
住所	〒	同上			
対象区分	<input checked="" type="checkbox"/> 13歳未満で、2回接種した分を一度に申請する場合は、こちらに <input checked="" type="checkbox"/> チェックしてください。 <input type="checkbox"/> 生後6カ月～13歳未満 2回分 <input type="checkbox"/> 生後6カ月～13歳未満 1回分 <input type="checkbox"/> 13歳以上～中学3年生 1回分				
接種日	1回目	令和	2年	10月	26日
	2回目	令和	年	月	日
医療機関	〇〇クリニック				
接種費用(A)	1回目	1,500円	2回目 ^{※1}		
他団体給付済額(B)	0円		※1 対象区分「生後6カ月～13歳未満 2回分」にチェックを入れた方が対象です		
差引額(A)-(B)	1,500円		※2 差引額が0円未満の場合は差引額と同額、となります。		
請求額<小計> ^{※2} (各回上限2,000円)	①	1,500円	②		
請求額<合計>	①+②	1,500円			

・被接種者が中学生以下の場合は、保護者が申請してください
 ・妊婦は、本人が申請してください
 ・はっきりと押印(ネーム印は不可)

13歳未満で、2回接種した分を一度に申請する場合は、こちらにチェックしてください。

助成金の対象となる接種期間は令和2年10月26日～令和3年1月31日

医療機関で既に、差し引かれている場合は、0円

申請者と口座名義人は同一

助成金の振込先

※3 口座名義人は申請者(請求者)の氏名と同一としてください

金融機関名	銀行・農協 信用金庫		本店 支店
口座種別	1 普通預金	2 当座預金	口座番号
フリガナ	ヤシオ ハナコ		
口座名義人 ^{※3}	八潮 花子		

2回分の請求の場合

記入例

予防接種費用臨時助成金交付申請書兼請求書

令和 年 月 日

①他団体給付なし

接種費用臨時助成金交付要領の規定により、次のとおり申請（請求）します。

なお、助成要件の確認のために、市が保有する個人情報を閲覧し、及び調査すること並びに医療機関又は助産施設に問い合わせることに同意します。

申請者 (請求者)	ふりがな	ヤシオ ハナコ		※被接種者が妊婦の場合、申請者(請求者)・被接種者・口座名義人を同じにしてください
	氏名	八潮 花子 (印)		
	住所	〒340-0000 八潮市 0000		
	電話番号	【自宅・携帯】0000		
被接種者	ふりがな	ヤシオ コマ		
	氏名	八潮 こま		令和 年 月 日
	住所	〒 同上		
対象区分	<input checked="" type="checkbox"/> チェック <input type="checkbox"/> チェック <input checked="" type="checkbox"/> 生後6カ月～13歳未満 2回分 <input type="checkbox"/> 生後6カ月～13歳未満 1回分 <input type="checkbox"/> 13歳以上～中学3年生 1回分 ※13歳未満で、2回接種した分を一度に申請する場合は、こちらに <input checked="" type="checkbox"/> チェックしてください。 ※助成金の対象となる接種期間は令和2年10月26日～令和3年1月31日			
接種日	1回目	令和 2年 10月 26日		
	2回目	令和 年 月 日		
医療機関	〇〇クリニック			
	1回目	2回目※1		
接種費用(A)	3,500円	3,500円		
他団体給付済額(B)	0円	0円	※1 対象区分「生後6カ月～13歳未満 2回分」にチェックを入れた方が対象です	
差引額(A)-(B)	3,500円	3,500円	※2 差引額が2,000円未満の場合は差引額と同額、2,000円以上の場合は2,000円となります。	
請求額<小計>※2 (各回上限2,000円)	① 2,000円	② 2,000円		
請求額<合計>	①+②		4,000円	

申請者と口座名義人は同一

助成金の振込先 ※3 口座名義人は申請者(請求者)の氏名と同一としてください

金融機関名	銀行・農協 信用金庫		本店 支店
口座種別	1 普通預金	2 当座預金	口座番号
フリガナ	ヤシオ ハナコ		
口座名義人※3	八潮 花子		

2回分の請求の場合

記入例

予防接種費用臨時助成金交付申請書兼請求書

令和 年 月 日

②他団体給付あり (後日他団体から給付)

接種費用臨時助成金交付要領の規定により、次のとおり申請（請求）します。

なお、助成要件の確認のために、市が保有する個人情報を開覧し、及び調査すること並びに医療機関又は助産施設に問い合わせることに同意します。

申請者 (請求者)	ふりがな	ヤシオ ハナコ		※被接種者が妊婦の場合、申請者(請求者)・被接種者・口座名義人を同じにしてください
	氏名	八潮 花子 印		
	住所	〒340-〇〇〇〇 八潮市 〇〇〇〇		
	電話番号	【自宅・携帯】 〇〇〇		
被接種者	ふりがな	ヤシオ コマ		
	氏名	八潮 こま		月 日 令和
	住所	〒 同上		
対象区分	<input checked="" type="checkbox"/> チェック <input type="checkbox"/> チェック <input checked="" type="checkbox"/> 生後6カ月～13歳未満 2回分 <input type="checkbox"/> 生後6カ月～13歳未満 1回分 <input type="checkbox"/> 13歳以上～中学3年生 1回分 ※被接種者が中学生以下の場合は、保護者が申請してください ※妊婦は、本人が申請してください ※はっきりと押印(ネーム印は不可) 13歳未満で、2回接種した分を一度に申請する場合は、こちらに <input checked="" type="checkbox"/> チェックしてください。 助成金の対象となる接種期間は 令和2年10月26日～令和3年1月31日			
接種日	1回目	令和 2 年 10 月 26 日		
	2回目	令和 年 月 日		
医療機関	〇〇クリニック			
	1回目	2回目※1		
接種費用(A)	3,500円	3,500円		
他団体給付済額(B)	2,000円	1,000円	※1 対象区分「生後6カ月～13歳未満 2回分」にチェックを入れた方が対象です	
差引額(A)-(B)	1,500円	2,500円	※2 差引額が2,000円未満の場合は差引額と同額、2,000円以上の場合は2,000円となります。	
請求額<小計>※2 (各回上限2,000円)	① 1,500円	② 2,000円		
請求額<合計>	①+②		3,500円	

申請者と口座名義人は同一

助成金の振込先 ※3 口座名義人は申請者(請求者)の氏名と同一としてください

金融機関名	銀行・農協 信用金庫		本店 支店
口座種別	1 普通預金 2 当座預金	口座番号	
フリガナ	ヤシオ ハナコ		
口座名義人※3	八潮 花子		

2回分の請求の場合

記入例

予防接種費用臨時助成金交付申請書兼請求書

令和 年 月 日

③他団体給付あり

(医療機関で他団体の補助を差し引き済み)

接種費用臨時助成金交付要領の規定により、次のとおり申請（請求）します。

なお、助成要件の確認のために、市が保有する個人情報を開覧し、及び調査すること並びに医療機関又は助産施設に問い合わせることに同意します。

申請者 (請求者)	ふりがな	ヤシオ ハナコ		※被接種者が妊婦の場合、申請者(請求者)・被接種者・口座名義人を同じにしてください
	氏名	八潮 花子 印		
	住所	〒340-〇〇〇〇 八潮市 〇〇〇		
	電話番号	【自宅・携帯】〇〇〇		を記入
被接種者	ふりがな	ヤシオ コマ		令和 年 月 日
	氏名	八潮 こま		
	住所	〒 同上		
対象区分	<input checked="" type="checkbox"/> チェック <input type="checkbox"/> 未チェック <input checked="" type="checkbox"/> 生後6カ月～13歳未満 2回分 <input type="checkbox"/> 生後6カ月～13歳未満 1回分 <input type="checkbox"/> 13歳以上～中学3年生 1回分 ※13歳未満で、2回接種した分を一度に申請する場合は、こちらに <input checked="" type="checkbox"/> チェックしてください。 助成金の対象となる接種期間は 令和2年10月26日～令和3年1月31日			
接種日	1回目	令和 2 年 10 月 26 日		
	2回目	令和 年 月 日		
医療機関	〇〇クリニック			
	1回目	2回目※1		
接種費用(A)	1,500円	2,500円	※1 対象区分「生後6カ月～13歳未満 2回分」にチェックを入れた方が対象です	
他団体給付済額(B)	0円	0円	※2 差引額が2,000円未満の場合は差引額と同額2,000円	
差引額(A)-(B)	1,500円	2,500円		
請求額<小計>※2 (各回上限2,000円)	① 1,500円	② 2,000円	医療機関で既に、差し引かれている場合は、0円	
請求額<合計>	①+②		3,500円	

申請者と口座名義人は同一

助成金の振込先 ※3 口座名義人は申請者(請求者)の氏名と同一としてください

金融機関名	銀行・農協 信用金庫		本店 支店
口座種別	1 普通預金	2 当座預金	口座番号
フリガナ	ヤシオ ハナコ		
口座名義人※3	八潮 花子		