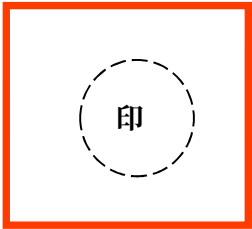


押印は二箇所押印ください
(裏面も一箇所あります)



荒川区任意予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

荒 川 区 長 殿

年 月 日

申請者 ※振込口座名義人と同一にすること
(郵便番号) —

住 所

氏 名

電話番号 ()



下記のとおり任意予防接種費用の助成金の交付を申請します。
なお、本申請に当たり、被接種者の住民基本台帳を確認することについて、同意します。助成金については、下記口座への振込みを希望します。

記

被接種者氏名 (お子さまの名前)	フリガナ	生年月日	年 月 日
住 所 (被接種時)	〒 — 荒川区 丁目 番 — 号 昼間の連絡先 電話 ()		

予防接種に 要した費用	円(裏面内訳の (オ) の金額)
請求金額	円(裏面内訳の (カ) の金額)

振込希望先 ※いわゆるネット銀行等、振込できない金融機関があります。詳細はお問合せください。

金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協	支店	金融機関 支店コード	金融機関				支店		
口座種別	01 普通 ・ 02 当座	口座番号								
口座名義 ※申請者と同一の 名義にすること	(カタカナ)									
	(漢 字)									

- 申請に必要なもの
- ①荒川区予防接種費用助成金交付申請書兼請求書(本用紙)
 - ②医療機関の領収書 ※原本に限る(接種費用の明細が分かるもの)
 - ③予防接種済予診票又は予防接種の記録のある母子健康手帳
 - ④印鑑(認印) ※インキ浸透式スタンプは不可
 - ⑤振込希望先を確認できるもの ※郵送の場合、写し(例:預金通帳の写し)
 - ⑥(生活保護世帯の方及び中国残留邦人等支援給付世帯の方) 証明できる書類の写し

申請期限 接種後1年以内(小児インフルエンザは、予防接種を受けた当該日の属する年度の末日)

別記第4号様式(第5条関係)

予防接種の種類／助成回数	接種年月日	接種に要した費用(ア)	助成金額(イ)	助成上限額(ウ)	請求金額(エ)
麻しん風しん混合ワクチン 2～6歳未満 ／一人につき1回まで	年 月 日	円	— 円	令和6年4月～5月 13,651円 令和6年6月以降 13,739円	(ア)と(ウ)のいずれか少ない方の金額 円
麻しん風しん混合ワクチン 6～19歳未満 ／一人につき2回まで	年 月 日	円	— 円	令和6年4月～5月 12,221円	(ア)と(ウ)のいずれか少ない方の金額 円
	年 月 日	円		令和6年6月以降 12,309円	円
麻しん単抗原ワクチン 2～6歳未満 ／一人につき1回まで	年 月 日	円	— 円	令和6年4月～5月 10,142円 令和6年6月以降 10,230円	(ア)と(ウ)のいずれか少ない方の金額 円
麻しん単抗原ワクチン 6～19歳未満 ／一人につき2回まで	年 月 日	円	— 円	令和6年4月～5月 8,712円	(ア)と(ウ)のいずれか少ない方の金額 円
	年 月 日	円		令和6年6月以降 8,800円	円
風しん単抗原ワクチン 2～6歳未満 ／一人につき1回まで	年 月 日	円	— 円	令和6年4月～5月 8,932円 令和6年6月以降 8,998円	(ア)と(ウ)のいずれか少ない方の金額 円
風しん単抗原ワクチン 6～19歳未満 ／一人につき2回まで	年 月 日	円	— 円	令和6年4月～5月 7,502円	(ア)と(ウ)のいずれか少ない方の金額 円
	年 月 日	円		令和6年6月以降 7,568円	円
BCG(結核)ワクチン ／一人につき1回まで	年 月 日	円	— 円	令和6年4月～5月 13,112円 令和6年6月以降 13,178円	(ア)と(ウ)のいずれか少ない方の金額 円
流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)ワクチン ／一人につき1回まで	年 月 日	円	— 円	3,500円	(ア)と(ウ)のいずれか少ない方の金額 円
小児インフルエンザ 注射・6か月～13歳未満 ／一人につき2回まで	年 月 日	円	— 円	令和7年10月～令和8年1月 3,825円	(ア)と(ウ)のいずれか少ない方の金額 円
	年 月 日	円			円
小児インフルエンザ 注射・13歳～15歳 ／一人につき1回まで	年 月 日	円	— 円	令和7年10月～令和8年1月 3,825円	(ア)と(ウ)のいずれか少ない方の金額 円
小児インフルエンザ 経鼻・2歳～15歳 ／一人につき1回まで	年 月 日	円	— 円	令和7年10月～令和8年1月 8,260円	(ア)と(ウ)のいずれか少ない方の金額 円
男子HPVワクチン (4価ワクチン) ／一人につき3回まで	年 月 日	円	— 円	令和6年4月～5月 17,578円 令和6年6月以降 17,666円	(ア)と(ウ)のいずれか少ない方の金額 円
	年 月 日	円			円
	年 月 日	円			円
带状疱疹ワクチン(生) 令和6年4月～7年3月接種 ／一人につき1回まで	年 月 日	円	— 円	4,000円	(ア)と(ウ)のいずれか少ない方の金額 円
带状疱疹ワクチン(生) 令和7年4月以降接種 ／一人につき1回まで	年 月 日	円	(ア)－4,000円 円	4,851円	(イ)と(ウ)のいずれか少ない方の金額 円
带状疱疹ワクチン(不活化) 令和6年4月～7年3月接種 ／一人につき2回まで	年 月 日	円	— 円	11,000円	(ア)と(ウ)のいずれか少ない方の金額 円
	年 月 日	円			円
带状疱疹ワクチン(不活化) 令和7年4月以降接種 ／一人につき2回まで	年 月 日	円	(ア)－11,000円 円	11,051円	(イ)と(ウ)のいずれか少ない方の金額 円
	年 月 日	円	(ア)－11,000円 円		円
高齢者肺炎球菌ワクチン ／一人につき1回まで	年 月 日	円	(ア)－1,500円 円	令和6年4月～5月 6,959円 令和6年6月～7年3月 7,025円	(イ)と(ウ)のいずれか少ない方の金額 円
	合計金額	(オ) 円			(カ) 円

(※)生活保護世帯の方及び中国残留邦人等支援給付世帯の方は(オ)を記入