別記第4号様式(第5条関係)

荒川区任意予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

保健所に申請書が届いた日付で受理するので未記入でお願いします。

荒 川 区 長 殿

令和　　年　　月　　日

交付決定通知書の送付先となります。転出されている場合や住民記録上の住所とは異なるご住所へ送付を希望する場合は、転出先または送付を希望する住所を記載してください。

申請者　※振込口座名義人と同一にすること
（郵便番号）116 － 0002
住　所　荒川区荒川2-2-3-101 ○○マンション
氏　名　荒川 花子
電話番号　080（1234）5678

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 ss 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　アラカワ コタロウ 荒川 小太郎	生年月日	令和5 年 5 月 1 日
住所（被接種時）	〒 116 － 0002 荒川区 荒川 2 丁目 2 番 3 － 101 号 ○○マンション 昼間の連絡先　電話 080（1234）5678		

予防接種に要した費用	保健所で処理をするので未記入でお願いします。　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。不明な場合は記載不要です。

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）　アラカワ ハナコ （漢　字）　荒川 花子										

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)
⑤(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

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8年5月まで　13,739円 令和8年6月以降　13,794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 年　月　日	円 円	—　円	令和8年5月まで　12,309円 令和8年6月以降　12,364円	(ア)と(ウ)のいずれか少ない方の金額 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8年5月まで　10,230円 令和8年6月以降　10,285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 年　月　日	円 円	—　円	令和8年5月まで　8,800円 令和8年6月以降　8,855円	(ア)と(ウ)のいずれか少ない方の金額 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8年5月まで　8,998円 令和8年6月以降　9,020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 年　月　日	円 円	—　円	令和8年5月まで　7,568円 令和8年6月以降　7,590円	(ア)と(ウ)のいずれか少ない方の金額 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8年5月まで　13,178円 令和8年6月以降　13,200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 (※1)	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 年　月　日	円 円	—　円	令和8年9月24日～令和9年1月 3,847円	(ア)と(ウ)のいずれか少ない方の金額 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8年9月24日～令和9年1月 3,847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8年9月24日～令和9年1月 8,282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 年　月　日 年　月　日	円 円 円	—　円	令和8年5月まで　17,666円 令和8年6月以降　17,688円	(ア)と(ウ)のいずれか少ない方の金額 円 円 円
男子HPVワクチン (9価ワクチン) ／一人につき3回まで	年　月　日 年　月　日 年　月　日	円 円 円	—　円	令和8年5月まで　30,069円 令和8年6月以降　30,124円	(ア)と(ウ)のいずれか少ない方の金額 円 円 円
帯状疱疹ワクチン(生) ／一人につき1回まで	年　月　日	円	(ア)－4,000円　円	令和7年4月～令和8年3月 4,851円	(イ)と(ウ)のいずれか少ない方の金額 円
帯状疱疹ワクチン(不活化) ／一人につき2回まで	年　月　日 年　月　日	円 円	(ア)－11,000円　円 (ア)－11,000円　円	令和7年4月～令和8年3月 11,051円	(イ)と(ウ)のいずれか少ない方の金額 円 円
	合計金額	(オ) 円			(カ) 円

注射の場合はこちら(6か月～12歳は上、13～15歳は下の枠)へ記入

フルミストの場合はこちらの枠へ記入

(※1)令和8年4月からおたふくワクチンは1歳～年長までの期間に最大2回助成(令和8年3月までは1回助成)
(※2)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