

印

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 ( )

印

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

|                |                  |
|----------------|------------------|
| 予防接種に<br>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<br>信用組合・農協 | 支店   | 金融機関<br>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<br>※申請者と同一の<br>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

## 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<br>2～6歳未満<br>／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<br>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<br>円 |
| 麻しん風しん混合ワクチン<br>6～19歳未満<br>／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<br>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<br>2～6歳未満<br>／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<br>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<br>円 |
| 麻しん単抗原ワクチン<br>6～19歳未満<br>／一人につき2回まで          | 年 月 日 | 円           | — 円              | 令和6年4月～年5月 8,712円                      | (ア)と(ウ)のいずれか少ない方の金額<br>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<br>2～6歳未満<br>／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<br>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<br>円 |
| 風しん単抗原ワクチン<br>6～19歳未満<br>／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<br>円 |
|                                              | 年 月 日 | 円           |                  | 令和6年6月以降 7,568円                        | 円                        |
| BCG(結核)ワクチン<br>／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<br>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<br>円 |
| 流行性耳下腺炎<br>(おたふくかぜ)ワクチン<br>／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<br>円 |
| 小児インフルエンザ<br>注射・6か月～13歳未満<br>／一人につき2回まで      | 年 月 日 | 円           | — 円              | 令和6年10月～令和7年1月<br>2,000円               | (ア)と(ウ)のいずれか少ない方の金額<br>円 |
|                                              | 年 月 日 | 円           |                  |                                        | 円                        |
| 小児インフルエンザ<br>注射・13歳～15歳<br>／一人につき1回まで        | 年 月 日 | 円           | — 円              | 令和6年10月～令和7年1月<br>2,000円               | (ア)と(ウ)のいずれか少ない方の金額<br>円 |
| 小児インフルエンザ<br>経鼻・2歳～15歳<br>／一人につき1回まで         | 年 月 日 | 円           | — 円              | 令和6年10月～令和7年1月<br>4,000円               | (ア)と(ウ)のいずれか少ない方の金額<br>円 |
| 男子HPVワクチン<br>(4価ワクチン)<br>／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<br>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<br>円 |
|                                              | 年 月 日 | 円           |                  |                                        | 円                        |
|                                              | 年 月 日 | 円           |                  |                                        | 円                        |
| 带状疱疹ワクチン(生)<br>令和6年4月～7年3月接種<br>／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<br>円 |
| 带状疱疹ワクチン(生)<br>令和7年4月以降接種<br>／一人につき1回まで      | 年 月 日 | 円           | (ア)＝4,000円<br>円  | 4,851円                                 | (イ)と(ウ)のいずれか少ない方の金額<br>円 |
| 带状疱疹ワクチン(不活化)<br>令和6年4月～7年3月接種<br>／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<br>円 |
|                                              | 年 月 日 | 円           |                  |                                        | 円                        |
| 带状疱疹ワクチン(不活化)<br>令和7年4月以降接種<br>／一人につき2回まで    | 年 月 日 | 円           | (ア)＝11,000円<br>円 | 11,051円                                | (イ)と(ウ)のいずれか少ない方の金額<br>円 |
|                                              | 年 月 日 | 円           | (ア)＝11,000円<br>円 |                                        | 円                        |
| 高齢者肺炎球菌ワクチン<br>／一人につき1回まで                    | 年 月 日 | 円           | — 円              | 令和6年4月～5月 6,959円<br>令和6年6月～7年3月 7,025円 | (ア)と(ウ)のいずれか少ない方の金額<br>円 |
| 合計金額                                         |       | (オ)<br>円    |                  |                                        | (カ)<br>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