

かほく市任意予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

令和 年 月 日

かほく市長 様

(申請者:口座名義人と同一)

住所 かほく市

氏名 ⑧

被接種者との続柄

電話番号 ()

かほく市任意予防接種費用助成金の交付を受けたいので、かほく市任意予防接種費用助成金交付要綱第5条の規定に基づき、次のとおり申請(請求)します。

なお、本申請の審査に必要な範囲で予防接種状況等の確認を行うことに同意します。

被接種者	ふりがな		助成金 申請 (請求)額	金 円
	氏名			
	生年月日	年 月 日(歳)		
予 防 接 種 名 及 び 接 種 日	肺炎球菌 (13価)	年 月 日		
	インフルエンザ	1回目(年 月 日) 2回目(年 月 日)		
	ロタウィルス	1回目(年 月 日) 2回目(年 月 日)		
	おたふくかぜ	1回目(年 月 日) 2回目(年 月 日)		
	B型肝炎	1回目(年 月 日) 2回目(年 月 日) 3回目(年 月 日)		
	不活化ポリオ	年 月 日		
	風しん	年 月 日 (風しん単独 ・ 風しん麻しん混合)		
予防接種を受けた 日における被接種 者の住所	(申請者と同じ場合は「申請者と同じ」と記入) かほく市			
振 込 先	金融機関名	銀行 信用金庫 農協	店 名	店
	預金種別	普通 ・ 当座	口座番号	
	(ふりがな) 口座名義人 (申請者と同一)			

受付日	受付場所	振込予定日
年 月 日	高松 SC 七塚	年 月 日

* 任意予防接種の助成を受けるための要件

1、対象者

予防接種名	予防接種対象者
肺炎球菌(13 価)	満 65 歳以上の者
インフルエンザ	生後6ヶ月から満18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者
ロタウィルス	生後6週から32週までの者
おたふくかぜ	1 歳から就学前までの者 ただし2回目の接種は年長児で、かつ1回目接種から1年以上経過している者
B 型 肝 炎	生後 2 箇月から就学前までの者 ただし平成28年3月31日以前生まれの者
不活化ポリオ	年長児から生後90ヶ月未満までの者 ただし定期接種を4回終了し、1年以上経過している者
風 し ん	風しん抗体検査で陰性もしくは抗体価 16 倍以下の者で妊娠を希望する女性及びその配偶者、同居家族または妊婦の配偶者、同居家族

2、助成額

予防接種名	助成金の額
肺炎球菌(13 価)	4,000 円を除いた額。ただし、上限を 6,000 円までとする
インフルエンザ	1,000円/回
ロタウィルス	4,000円/回
おたふくかぜ	1,000円/回
B 型 肝 炎	1,000円/回
不活化ポリオ	2,000円/回
風 し ん	単独ワクチン 3,000円/回、風しん・麻しん混合ワクチン 5,000円/回

3、予防接種の時期と助成回数

予防接種名	予防接種の時期	助成の回数
肺炎球菌(13 価)	満 65 歳以上であれば時期は問わない	1回
インフルエンザ	接種年齢生後6ヶ月から12歳まで	2回/年
	接種年齢13歳から満18歳に達する日以後の最初の3月31日まで	1回/年
ロタウィルス	ロタリックス: 生後6週から24週までに2回 ロタテック: 生後6週から32週までに3回	2回まで
おたふくかぜ	1 歳から就学前まで ただし2回目の接種は年長児	2回
B 型 肝 炎	生後2ヶ月から就学前までの者	3回
不活化ポリオ	年長児から90ヶ月までの者	1回
風 し ん	抗体検査終了後 1 年以内	1回

4、償還払いの申請方法

申請先: 健康福祉課(ほのぼの健康館内)、七塚・高松サービスセンター

申請書: 印鑑・振込先のわかる物

持ち物: 領収書(予防接種名が記載されているもの) 乳幼児は母子手帳

接種済証(ワクチン名、ロット番号、メーカー名等記載されたもの: 母子健康手帳可)

風しん抗体検査結果(陰性もしくは抗体価16倍以下と記載されたもの)

申請期間: 予防接種日より1年以内、インフルエンザは接種日の属する年度末まで