

長浜市風しん予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

長浜市長 あて

申請者 住 所 _____
 氏 名 _____
 電話番号 _____

長浜市風しん予防接種費用助成金交付要綱第5条の規定に基づき、関係書類を添えて申請及び請求します。なお、助成金交付の審査のため、必要な範囲で、私の住民基本台帳、市税及び国民健康保険料（税）の納付に関する資料、医療機関等の受診状況に関する情報等について調査、照会及び閲覧されることに同意します。

1. 被接種者

ふりがな		生年月日	年 月 日
氏 名	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯に属する者		
住 所			
受診した風しん抗体検査	<input type="checkbox"/> 滋賀県が実施する風しん抗体検査 <input type="checkbox"/> 妊婦健診において受けた風しん抗体検査		

2. 申請額

実際にかかった接種費用 (a) × 助成割合 (b) = (c) () 円 × 割 = () 円 ※1円未満切捨て ※助成割合 (b) は、接種費用の7割。ただし、生活保護世帯の方については10割とする。 ※生活保護世帯の方以外で (c) が7,000円を超える場合は、助成金額は7,000円とする。		
<table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr> <td style="width:40%;">助 成 金 額</td> <td style="width:60%;">金 額 円</td> </tr> </table>	助 成 金 額	金 額 円
助 成 金 額	金 額 円	

3. 接種日・検査日及び医療機関

接 種 日	年 月 日	検 査 日	年 月 日
医療機関名		医療機関名	

4. 振込先

振込先	金融機関名	種別	口座番号	ふりがな 口座名義人
	銀行 信用金庫 農協 信用組合 労働金庫 ----- 本店/代理店 支店/支所 出張所	普通 当座		

(必要書類)

- ・領収書（被接種者名、予防接種名、接種費用及び接種日の分かるもの）の写し
- ・滋賀県風しん抗体検査結果の通知書又は妊婦健診において受けた風しん抗体検査の結果書（母子健康手帳の写し等）
- ・その他市長が必要と認める書類（振込先が確認できる書類等）

記入例と注意点

住所：住民票の住所をお書きください
氏名：必ず被接種者本人が申請してください
電話番号：申請内容の確認のため市から電話を
させていただきますことがあります

申請書の提出日を記入してください

様式第1号（第5条関係）

令和5年 8月 8日

長浜市風しん予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

長浜市長 あて

申請者 住所 長浜市〇〇町〇〇番地

氏名 長田 浜子

電話番号 0749-11-2222

該当する方に「✓」を記入してください

長浜市風しん予防接種費用助成金交付要綱第5条の規定に基づき、関係書類を添えて申請及び請求します。なお、助成金交付の審査のため、必要な範囲で、私の住民基本台帳、市税及び国民健康保険料（税）の納付に関する資料、医療機関等の受診状況に関する情報等について調査、照会及び閲覧されることに同意します。

生活保護世帯の方は□に「✓」を記入してください

1. 被接種者

ふりがな	ながた はまこ	生年月日	平成 5年 4月 1日
氏名	長田 浜子 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯に属する者		
住所	長浜市〇〇町〇〇番地		
受診した風しん抗体検査	<input checked="" type="checkbox"/> 滋賀県が実施する風しん抗体検査 <input type="checkbox"/> 妊婦健診において受けた風しん抗体検査		

例) 接種費用が 11,058 円の場合
 $11,058 \text{ 円} \times 0.7 = 7,740 \text{ 円}$ ※小数点は切り捨て
➡助成額：7,000 円
生活保護世帯の方以外は上限 7,000 円です。

2. 申請額

実際にかかった接種費用 (a)	×	助成割合 (b) =	(c)
(8,800) 円	×	7 割 =	(6,160) 円 ※1円未満切捨て
※助成割合 (b) は、接種費用の 7 割。ただし、生活保護世帯の方については 10 割とする。 ※生活保護世帯の方以外で (c) が 7,000 円を超える場合は、助成金額は 7,000 円とする。			
助成金額	金 6,160 円		

3. 接種日・検査日及び医療機関

接種日	令和5年 8月 4日	検査日	令和5年 5月 3日
医療機関名	〇〇〇〇クリニック	医療機関名	〇〇〇〇クリニック

対象基準日内かご確認ください

4. 振込先

振込先	金融機関名	種別	口座番号	ふりがな 口座名義人
	滋賀 銀行 信用金庫 農協 信用組合 労働金庫	普通	123456	ながた はまこ
	長浜 本店/代理店 支店/支所 出張所	当座		長田 浜子

フリガナを必ず書いてください

被接種者本人の名義の口座にしてください

(必要書類)

- 領収書（被接種者名、予防接種名、接種費用及び接種日の分かるもの）の写し
- 滋賀県風しん抗体検査結果の通知書又は妊婦健診において受けた風しん抗体検査の結果書（母子健康手帳の写し等）
- その他市長が必要と認める書類（振込先が確認できる書類等）

必要書類が揃っているか
ご確認ください