第１号様式(第４条関係)

茅ヶ崎市乳幼児等予防接種費用補助金交付申請書

　　年　　月　　日

　（宛先）茅ヶ崎市長

住所

申請者　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞※

※本人確認書類を提示することで、押印を省略することができます。

被接種者との続柄

電話番号

　茅ヶ崎市乳幼児等予防接種費用補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被接種者 | | フリガナ |  | | | |
| 氏　名 |  | | | |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 | | | |
| 住所 | 〒 | | | |
| 接種の内容 | | | 別紙のとおり | | | |
| 予防接種の種類等 | | | 接種日 | 予防接種に要した費用の額  （Ａ） | 補助限度額  （Ｂ） | 交付申請額  （Ｃ＝Ａ・Ｂのうち少ない額） |
| ヒブ | | 初回１回目 |  | 円 | 円 | 円 |
| 初回２回目 |  | 円 | 円 | 円 |
| 初回３回目 |  | 円 | 円 | 円 |
| 追加 |  | 円 | 円 | 円 |
| 小児用肺炎球菌 | | 初回１回目 |  | 円 | 円 | 円 |
| 初回２回目 |  | 円 | 円 | 円 |
| 初回３回目 |  | 円 | 円 | 円 |
| 追加 |  | 円 | 円 | 円 |
| Ｂ型肝炎 | | １回目 |  | 円 | 円 | 円 |
| ２回目 |  | 円 | 円 | 円 |
| ３回目 |  | 円 | 円 | 円 |
| ロタウイルス感染症 | １価 | １回目 |  | 円 | 円 | 円 |
| ２回目 |  | 円 | 円 | 円 |
| ５価 | １回目 |  | 円 | 円 | 円 |
| ２回目 |  | 円 | 円 | 円 |
| ３回目 |  | 円 | 円 | 円 |
| ５種混合 | | 初回１回目 |  | 円 | 円 | 円 |
| 初回２回目 |  | 円 | 円 | 円 |
| 初回３回目 |  | 円 | 円 | 円 |
| 追加 |  | 円 | 円 | 円 |
| ４種混合 | | 初回１回目 |  | 円 | 円 | 円 |
| 初回２回目 |  | 円 | 円 | 円 |
| 初回３回目 |  | 円 | 円 | 円 |
| 追加 |  | 円 | 円 | 円 |
| 予防接種の種類等 | | | 接種日 | 予防接種に要した費用の額  （Ａ） | 補助限度額  （Ｂ） | 交付申請額  （Ｃ＝Ａ・Ｂのうち少ない額） |
| ３種混合 | | 初回１回目 |  | 円 | 円 | 円 |
| 初回２回目 |  | 円 | 円 | 円 |
| 初回３回目 |  | 円 | 円 | 円 |
| 追加 |  | 円 | 円 | 円 |
| 不活化ポリオ | | 初回１回目 |  | 円 | 円 | 円 |
| 初回２回目 |  | 円 | 円 | 円 |
| 初回３回目 |  | 円 | 円 | 円 |
| 追加 |  | 円 | 円 | 円 |
| ＢＣＧ | | |  | 円 | 円 | 円 |
| 水痘 | | １回目 |  | 円 | 円 | 円 |
| ２回目 |  | 円 | 円 | 円 |
| 麻しん風しん混合 | | １期 |  | 円 | 円 | 円 |
| ２期 |  | 円 | 円 | 円 |
| ３期 |  | 円 | 円 | 円 |
| ４期 |  | 円 | 円 | 円 |
| 麻しん | | １期 |  | 円 | 円 | 円 |
| ２期 |  | 円 | 円 | 円 |
| ３期 |  | 円 | 円 | 円 |
| ４期 |  | 円 | 円 | 円 |
| 風しん | | １期 |  | 円 | 円 | 円 |
| ２期 |  | 円 | 円 | 円 |
| ３期 |  | 円 | 円 | 円 |
| ４期 |  | 円 | 円 | 円 |
| 日本脳炎 | | １期初回１回目 |  | 円 | 円 | 円 |
| １期初回２回目 |  | 円 | 円 | 円 |
| １期追加 |  | 円 | 円 | 円 |
| ２期 |  | 円 | 円 | 円 |
| ２種混合 | | |  | 円 | 円 | 円 |
| 子宮頸がん | ２価及び４価 | １回目 |  | 円 | 円 | 円 |
| ２回目 |  | 円 | 円 | 円 |
| ３回目 |  | 円 | 円 | 円 |
| ９価 | １回目 |  | 円 | 円 | 円 |
| ２回目 |  | 円 | 円 | 円 |
| ３回目 |  | 円 | 円 | 円 |
| 予診のみ | | ３歳未満 |  | 円 | 円 | 円 |
| ３歳以上６歳未満 |  | 円 | 円 | 円 |
| ６歳以上 |  | 円 | 円 | 円 |
| 合　計 | | | | | 円 | |

備考　次に掲げる書類を添付してください。

(1) 予診票その他予防接種の内容が確認できる書類

(2) 領収書の写し

(3) その他市長が必要と認める書類

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 担当課 記入欄 | 依頼書発行番号（　　　　　　　　　　　） | | | 台帳確認者（　　　　　　　　　　　　　） | | （収受印） |
| 窓口来庁者が被接種者の親権者と異なる場合 | | | | |
| 氏　　名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（続柄：　　　　　）  電話番号： | | | | |
| 本人確認書類（※押印省略時のみ使用）  □マイナンバーカード　　　□運転免許証　　　□パスポート  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 受付者 |  | 受付方法 | | 来庁 ・ 郵送 |