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 |