

小山市予防接種費助成金交付申請書兼請求書
(帯状疱疹ワクチン用)

小 山 市 長 様

申請者兼請求者 住 所 _____
氏 名 _____
電 話 _____

下記のとおりワクチン接種を受けたので、小山市予防接種費助成事業実施要綱第6条第2項の規定により助成金の交付を申請します。

なお、審査に必要な事項についての確認を受けることに同意します。

フリガナ		男・女	(生年月日)		(接種時年齢) 歳
接種者 氏名			年	月	
接種を受けた 医療機関	(住所)				
	(医療機関名)				
ワクチン名 いずれかに○	生ワクチン・不活化ワクチン	接種日	年	月	日
助成金交付申請額					円
振 込 先	金融機関名	銀行 農協 金庫	支店 出張所		
	預金種別	普通・当座	口座 番号		
	フリガナ				
	口座名義人				

※ 振込先は、原則、本人の口座でお願いします。

※ 申請は、ワクチン接種を受けた翌月の初日から 1年以内に行ってください。

【添付書類】

- (1) ワクチン接種に係る医療機関の領収書(写し可)
- (2) ワクチン接種に係る医療機関の予診票(写し可)
- (3) 通帳の振込先がわかる箇所の写し(振込先確認のため)
※通帳を添付いただいた場合は、上記振込先の記入の必要はありません。

こちらに通帳の写しを貼り付けてください。
(銀行名・支店名・口座番号・口座名義が分かるページ)

【助成対象者】

○定期接種

小山市に住民登録があり、過去に带状疱疹ワクチンの助成を受けていない方で、以下のいずれかに該当する方。

1. 年度内に65歳となる方
2. 満60歳～64歳でヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する方
3. 年度内に70, 75, 80, 85, 90, 95, 100歳となる方(R7年度から5年間の経過措置)

○任意接種

小山市に住民登録があり、過去に带状疱疹ワクチンの助成を受けていない方で、接種日時点で50歳以上の方(ただし、定期接種対象者を除く)

【助成金交付申請額】

○定期接種

(生ワクチン)

接種費用から3,560円(小山市の自己負担額)を引いた額

※ただし、助成限度額は5,300円とする。

(不活化ワクチン)

接種費用から9,060円(小山市の自己負担額)を引いた額

※ただし、助成限度額は13,000円とする。

○任意接種

(生ワクチン)

1回につき4,000円

※ただし、領収書の金額が4,000円を下回る場合は、領収金額を上限とする。

(不活化ワクチン)

1回につき10,000円

※ただし、領収書の金額が10,000円を下回る場合は、領収金額を上限とする。

【助成回数】

生ワクチン:1回 不活化ワクチン:2回 (助成を受けれるのはどちらか一方のみ)