

予防接種費用助成申請書

(口座振替申込書兼受領委任状)

令和 ●年 ●月 ●日

申請者は被接種者本人もしくは保護者（父母など）に限ります。原則、予防接種実施依頼申請書の申請者と同じ方にしてください。住所は住民票上の住所、電話は必ず申請者と連絡の取れる番号を記載してください。

申請者（被接種者本人または保護者）
住所 〒950-0914
新潟市中央区紫竹山3丁目3番11号
新潟マンション000号室
氏名 新潟 花子
電話（連絡先）000-9876-5432

私は、 年 月 日付 新 健第 号の2「新潟市予防接種実施依頼書」に基づき、新潟県外の医療機関に予防接種費用を支払ったので、下記のとおり、関係書類を添えて予防接種費用の助成を申請します。

なお、必要があるときは下記事項について新潟市が

記載を間違えたときは、二重線で消して、正しい内容を書いてください。修正テープや修正液は使わないでください。

被接種者

住所 新潟市 中央 区 紫竹山3丁目3番11号 ~~ハイツ東京~~ 新潟マンション 000号室

氏 名 新潟 万代

生年月日 令和 ●年 ●月 ●日 生

接種内容 裏面に記載のとおり

助成申請金額 33,347 円
(裏面の申請金額の合計を記入して下さい。)

振込先（該当する番号を○で囲んでください）

下記の口座に振替えてください。

- 1. 申請者と口座が同じ
2. 受領委任（申請者と口座名義が異なる場合。ただし被接種者保護者であること。）

私は、下記の者をもって代理人と定め、受領に関する権限を委任します。

振込先はなるべく申請者と同一名義の口座にしてください。申請者と異なる場合は、2を○で囲み、振込先情報を記入してください。

Table with columns for bank/branch name, account type (1. 普通, 2. 当座), account number (1-6), and branch name. Includes a note about account numbers: '口座番号は右詰めでご記入ください。<注意> ゆうちょ銀行は振込の受取口座番号と通帳の番号が異なります。必ず振込の受取口座番号をご記入ください。'

※ 必ず医療機関の発行した領収書（原本）を添付し
※ 振込を確実にするために、通帳の口座番号、氏名が

## 接種した予防接種

※税込みの金額をご記入ください。

(単位：円)

接種ワクチン	接種年月日	接種費用※ (支払った金額)	助成上限額 (新潟市委託料金)	申請金額
記載例 B型肝炎 0.25ml	R 5 . 4 . 3	5, 5 0 0 円	5, 4 3 4 円	5, 4 3 4 円
ヒブ 1回目	R * . * . *	9, 0 0 0 円	8, 4 5 9 円	8, 4 5 9 円
小児用肺炎球菌 1回目	R * . * . *	1 1, 0 0 0 円	1 1, 8 2 5 円	1 1, 0 0 0 円
B型肝炎 1回目(0.25ml)	R * . * . *	5, 0 0 0 円	5, 4 3 4 円	5, 0 0 0 円
ロタテック 1回目	R * . * . *	9, 9 0 0 円	8, 8 8 8 円	8, 8 8 8 円

年度をまたいで接種する場合は、年度ごとに助成申請が必要になります。  
年度末に接種された方は、申請締め切りにご注意ください。

今後も県外接種費用助成の申請予定はありますか。

①. ある  
( 令和● 年 4 月ごろ)

2. ない

「申請金額」の合計をご記入ください。

申請金額の合計      3 3, 3 4 7      円

- 申請金額欄には、接種費用と市が定める助成上限額のどちらか少ない方を記入して下さい。
- 助成上限額は接種した年度によって異なるため、年度をまたいで接種した場合、年度ごとに助成申請が必要です。年度をまたいで接種される方は申請期限にご注意ください。