

様式第4号（第12条関係）

高齢者等定期予防接種助成金交付申請書兼請求書

令和〇年〇月〇日

南丹市長様

(申請者)

住所	南丹市園部町小桜町47番地
氏名	南丹 太郎 対象者との続柄（本人）
電話番号	012-3456-7890

標記助成金の交付を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

助成対象者	☒ 申請書 に同じ	氏 名								
		住 所	南丹市							
	生年月日	大正・昭和	年	月	日	電話番号				
助成対象と金額	予防接種の種類	ア) 接種費用		イ) 自己負担		ウ (助成基準額)	エ (助成上限額)			
	☒ インフルエンザ		-	1,500	=		3,742			
	☒ 新型コロナウイルス感染症		-	4,500	=		11,109/8,799/9,899			
	☐ 肺炎球菌	領収書の金額	-	2,500	=		5,744			
	☐ 带状疱疹 (生ワクチン)		-	3,000	=		5,459			
	☐ 带状疱疹 (組換えワクチン1回目)		-	7,000	=		14,659			
	☐ 带状疱疹 (組換えワクチン2回目)		-	7,000	=		14,659			
	☐ 注1) ウ (助成基準額) とエ (助成上限額) を比較し、それぞれ安い方を合計します。 ☐ 注2) 生活保護の方は、イ (自己負担) の控除をしないで計算します。									
助成金請求額合計 (先頭に金又は¥を記入)			¥					円		
振込先口座	金融機関名	南丹 ☒ 銀行・ ☐ 信用金庫 ☐ 農協				南丹 ☒ 本店・ ☐ 支店・ ☐ 出張所				
	預金種別	☒ 普通・ ☐ 当座	口座番号	1	2	3	4	5	6	7
	口座名義 (申請者又は助成対象者本人のもの)	(フリガナ) ナンタン タロウ 南丹 太郎								

<添付書類> ☒ ① 予防接種にかかる医療機関発行の領収書
☐ ② 申請者が後見人の場合は、登記事項証明書 (写し可)

事務局記入欄	審査	可・否	交付決定額	☐ 申請に同じ	円
☐ 生活保護 (上記3 予防接種対象)			該当・非該当	☐ 委託医療機関外接種	

高齢者等定期予防接種助成金交付申請書兼請求書

令和〇年〇月〇日

南丹市長様

(申請者)

後見人の住所（決定通知書の宛先になります）

助成対象者と登記事項と後見人の氏名

住所	亀岡市安町野々神8番地
氏名	南丹 太郎（保佐人） 亀岡 次郎 対象者との続柄（ ）
電話番号	012-3456-7890

標記助成金の交付を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

助成対象者	☐ 申請書に同じ	氏名	南丹 太郎							
		住所	南丹市園部町小桜町47番地							
	生年月日	大正・昭和 10年 1月 1日	電話番号	0771-68-0001						
助成対象と金額	予防接種の種類	ア) 接種費用	イ) 自己負担	ウ (助成基準額)	エ (助成上限額)					
	☒ インフルエンザ		- 1,500 =		3,742					
	☒ 新型コロナウイルス感染症		- 4,500 =		11,109/8,799/9,899					
	☐ 肺炎球菌	領収書の金額	- 2,500 =		5,744					
	☐ 带状疱疹 (生ワクチン)		- 3,000 =		5,459					
	☐ 带状疱疹 (組換えワクチン1回目)		- 7,000 =		14,659					
	☐ 带状疱疹 (組換えワクチン2回目)		- 7,000 =		14,659					
☐ 注1) ウ (助成基準額) とエ (助成上限額) を比較し、それぞれ安い方を合計します。										
☐ 注2) 生活保護の方は、イ (自己負担) の控除をしないで計算します。										
助成金請求額合計 (先頭に金又は¥を記入)		¥					円			
振込先口座	金融機関名	南丹 ☒ 銀行・ ☐ 信用金庫 ☐ 農協			南丹 ☒ 本店・ ☐ 支店・ ☐ 出張所					
	預金種別	☒ 普通・ ☐ 当座	口座番号	1	2	3	4	5	6	7
	口座名義 (申請者又は助成対象者本人のもの)	(フリガナ) ナンタントロウ ホサニン カメオカジロウ 南丹 太郎 保佐人 亀岡 次郎 後見人用名義の口座								

<添付書類> ☒ ① 予防接種にかかる医療機関発行の領収書
☒ ② 申請者が後見人の場合は、登記事項証明書 (写し可)

事務局記入欄	審査	可・否	交付決定額	☐ 申請に同じ	円
☐ 生活保護 (上記3 予防接種対象) 該当・非該当			☐ 委託医療機関外接種		

