様式第２号（第５条関係）

定期予防接種費用助成金交付申請書

　　　　年　　　月　　　日

みなかみ町長　　様

|  |
| --- |
| 　住　　所　　みなかみ町 |
| 　申請者氏名　　※被接種者からみた続柄（　　　　　　　　　　） |
| 　被接種者氏名 |
| 　被接種者生年月日 |
| 　電話番号 |

　定期予防接種を受けましたので、予防接種予診票、領収書及び内訳書を添付し、下記のとおり助成金の交付を申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 内　訳（消費税含む。） | 申請金額 | 　￥ |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 予防接種の種類 | 接種費用 | 上限額 | 回数 | 申請金額 | 備　考 |
| １ Ｂ型肝炎 | 12月に至るまで | 　　　　円 | ７，０００円 | 　　回 | 　　　　円 |  |
| ２ 四種混合(DPT-IPV) | 1期 2～90月に至るまで | 　　　　円 | １１，７７０円 | 　回 | 円 |  |
| ３ 三種混合(DPT) | 1期 2～90月に至るまで | 　　　　円 | ７，５００円 | 　回 | 円 |  |
| ４ 二種混合(DT) | 1期 2～90月に至るまで | 　　　　円 | 　７，２６０円 | 　回 | 円 |  |
| 2期 11～13歳未満 | 　　　　円 | 　５，０１０円 | 　回 | 円 |  |
| ５ 麻しん風しん混合 | 1期 12～24月に至るまで | 　　　　円 | １２，７１０円 | 　回 | 円 |  |
| 2期 | 　　　　円 | １１，２８０円 | 　回 | 円 |  |
| ６ 麻しん | 1期 12～24月に至るまで | 　　　　円 | ９，２４０円 | 　回 | 円 |  |
| 2期 | 　　　　円 | 　７，８１０円 | 　回 | 円 |  |
| ７ 風しん | 1期 12～2月に至るまで | 　　　　円 | 　９，２６０円 | 　回 | 円 |  |
| 2期 | 　　　　円 | 　７，８１０円 | 　回 | 円 |  |
| ８ 日本脳炎 | 1期 6～90月に至るまで | 　　　　円 | 　８，１００円 | 　回 | 円 |  |
| 2期 9～13歳未満 | 　　　　円 | 　７，２８０円 | 　回 | 円 |  |
| 特例措置 | 　　　　円 | 　７，２８０円 | 　回 | 円 |  |
| ９ ＢＣＧ | 12月に至るまで | 　　　　円 | １１，３３０円 | 　回 | 円 |  |
| 10 ポリオ(IPV) | 3～90日に至るまで | 　　　　円 | １０，５６０円 | 　回 | 円 |  |
| 11 子宮頸がん予防 | 2価・4価 | 小6～高1相当の女子 | 　　　　円 | １７，０４０円 | 　回 | 円 |  |
| 9価 | 　　　　円 | ２７，９３０円 | 　回 | 円 |  |
| 12 ヒブ | 2～60月に至るまで | 　　　　円 | 　９，１２０円 | 　回 | 円 |  |
| 13 小児用肺炎球菌 | 2～60月に至るまで | 　　　　円 | １２，４９０円 | 　回 | 円 |  |
| 14水痘 | 12～36月に至るまで | 　　　　円 | 　９，７８０円 | 　回 | 円 |  |
| 15 ロタ | ロタリックス | 生後6週0日後～24週0日後まで | 　　　　円 | １５，２４０円 | 　回 | 円 |  |
| ロタテック | 生後6週0日後～32週0日後まで | 　　　　円 | １０，８４０円 | 　回 | 円 |  |
| 合　　　　　計 |  | 　　　　　　　　 円 |  |

【注意事項】(1) 償還払いの申請の受付は、接種された日の翌日から１年以内です。

　　　　　　(2) 償還払い額は、接種費用と上限額のいずれか低い方の額になります。

　　　　　振込口座　※口座名義人は、被接種者又はみなかみ町に住所の有する保護者としてください。

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 | 　　　　　　　　　銀行　　　　　　　　　本・支店 |
| 種　　　別 | 　　 　　　普通　　　　　当座　　　　　その他 |
| 口座番号 |  |
| （フリガナ） |  |
| 口座名義人 |  |