

新型コロナウイルス感染症の流行に伴う特例予防接種費用助成金交付申請書

年 月 日

西桂町長 様

標記について、次のとおり関係書類を添えて申請します。

申請者	フリガナ		接種を受けた者との続柄	
	氏名			
	住所	〒		
	電話番号			

※申請できるのは接種を受けた本人、又はその保護者に限ります。

新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、法令で定められた接種時期に定期接種しなかった予防接種について、やむを得ず接種時期を超えて接種したので、下記のとおり関係書類を添えて接種費用の助成申請をいたします。

また、西桂町がこの助成の決定に必要があると判断し、接種した医療機関等に対して予防接種の内容や費用等について問い合わせること、及び医療機関等がこの問い合わせについて回答することを了承します。

法令で定められた接種時期に定期接種しなかった理由		<input type="checkbox"/> 接種のための受診による、新型コロナウイルス感染症への罹患リスクが、予防接種を延期することによるリスクよりも高いと考えられたため <input type="checkbox"/> その他 (詳細： )			
被接種者	フリガナ				
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ			
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒		
	生年月日	年 月 日 生			
接種年月日	接種医療機関	予防接種の種類	支払金額 (A)	上限金額 (B)	申請金額 (C)
年 月 日			円	円	円
年 月 日			円	円	円
年 月 日			円	円	円
年 月 日			円	円	円
年 月 日			円	円	円
申請金額 (合計)					円
※ (C) の申請金額は (A) と (B) のうち、少ない方の金額を記入してください					

私が受領する予防接種費用について、下記指定口座への振込を依頼します。

振込先口座	金融機関	銀行・金庫・組合						本・支店		
		金融機関コード						支店番号		
	預金種別	普通 ・ 当座								
	口座番号									
	フリガナ									
	口座名義人									

申請者氏名と異なる名義の口座に振り込みを希望される場合、下欄に記入をお願いします。

※委任状	
私は、上記口座名義人に接種費用の受領に関する一切の権限を委任します。	
年	年
日	
申請者氏名	

【誓約・同意事項】 ※該当する項目に☑を入れてください。

この申請に係る住民基本台帳（申請者と被接種者が異なる場合は双方の登録事項）及び医療機関等における情報について、西桂町が必要と認めるときは調査を行うことに同意しますか。	☐はい ☐いいえ
本申請分の新型コロナウイルス感染症の流行に伴う特例予防接種費用助成金について他の自治体から費用の助成を受けたことがありますか。	☐はい ☐いいえ
提出に必要な書類を紛失している場合、接種医療機関に再発行等の可否について問い合わせを行いましたか。	☐はい ☐いいえ
申請内容に偽りがあった場合や相違があり支給要件に該当しなかった場合には、支給済みの費用を返還することに同意しますか。	☐はい ☐いいえ

【提出書類】 以下全ての書類が必要となります

- ☐被接種者の氏名・住所・生年月日が確認できる書類の写し（申請者と被接種者が異なる場合は双方のもの）※申請時住所記載の住民票、運転免許証、健康保険証（両面）などいずれかひとつ
- ☐振込希望先金融機関の通帳又はキャッシュカードのコピー（口座番号等確認用）
- ☐接種費用の支払いを証明する書類（領収書及び明細書、支払証明書等）※原本に限ります。
- ☐接種記録が確認できる書類（母子健康手帳「予防接種の記録」欄の写し等）※申請者と被接種者が異なる、必要書類が不足している等の場合に、追加の書類を求めることがあります。