

# 記入例

## 葛飾区高齢者肺炎球菌任意予防接種費用助成申請書兼請求書

年 月 日

葛飾区長 宛て

申請者 住所 葛飾区 青戸4 - 15 - 14

氏名 見本 太郎

電話 03 ( 3602 ) 1238

被接種者との続柄 ( 本人 )

葛飾区高齢者肺炎球菌任意予防接種費用助成要綱第6条の規定により、別紙必要書類を添えて下記のとおり申請し、下記請求金額を請求します。  
 助成金については下記口座への振込みを希望します。

### 記

被接種者	住所	葛飾区 <b>青戸4 - 15 - 14</b>	
	氏名	<b>見本 太郎</b>	
	生年月日	<b>昭和23年 4月 5日</b>	
接種状況	医療機関名	<b>△△△クリニック</b>	
	ワクチンの種類	23 価肺炎球菌 <sup>きょうまく</sup> 莢膜ポリサッカライドワクチン	
	接種日	<b>令和6年 7月 1日</b> (接種日の年齢 <b>76</b> 歳)	
	自己負担額	<b>8,800</b> 円	
助成対象金額		<b>7,300</b> 円	※ 自己負担額から 1,500 円を差し引いた金額
請求金額		<b>7,025</b> 円	※ 助成対象金額と 7,025 円を比較して少ない方の金額

自己負担額・助成対象金額・請求金額の訂正はできませんので、ご注意ください。書き間違えたときは、書き直しが必要です。

振込先	金融機関名	<b>かつしか</b> <small>銀行 信用金庫 信用組合・農協</small>	<b>青戸</b> <small>本店 支店 出張所</small>							
	預金種別	<b>普通</b> 当座	口座番号	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
	フリガナ	<b>ミホン タロウ</b>								
	口座名義人	<b>見本 太郎</b> ※請求者と口座名義人が異なる場合は裏面の委任状を記入してください。								

### 誓約・同意事項 ※該当する項目に☑を入れてください。

本申請にあたり、住民基本台帳を確認することについて、同意します。	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
本申請分の高齢者肺炎球菌予防接種のワクチンは、23 価肺炎球菌 <sup>きょうまく</sup> 莢膜ポリサッカライドワクチン(ニューモバックスNP)であることを医療機関に確認しましたか。	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
23 価肺炎球菌 <sup>きょうまく</sup> 莢膜ポリサッカライドワクチン(ニューモバックスNP)を初めて接種しましたか。	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
申請内容に偽りや誤りがあり支給要件に該当しなかった場合は、支給済みの費用を返還します。	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ