別記様式第１号（第５条関係）

年　　月　　日

板倉町長　様

申請者　住　所

氏　名

（被接種者との続柄　　）

電　話

板倉町任意予防接種費用助成金交付申請書

板倉町任意予防接種費用助成金を申請します。なお、この申請に基づく交付決定にあたり、世帯に係る住民基本台帳、生活保護世帯の有無等の確認のために必要な情報を閲覧、調査すること及び医療機関等に問い合わせることに同意します。

<table>
<tr><td rowspan="2">被接種者</td><td>氏名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="3">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">住　所</td><td colspan="4">□申請者と同じ</td></tr>
<tr><td colspan="4">□申請者と異なる（住所記入）
板倉町</td></tr>
<tr><td rowspan="2">接種状況</td><td colspan="2">種別</td><td>接種日</td><td>接種費用</td></tr>
<tr><td colspan="2">□おたふくかぜ　□風しん単独
□麻しん風しん混合　□肺炎球菌
□季節性インフルエンザ
□新型コロナ</td><td>年　月　日</td><td>円</td></tr>
<tr><td>請求額</td><td colspan="4">金　　円　※助成金と接種費用を比べ低い方を記入する。</td></tr>
</table>

【添付書類】　□領収書（予防接種の種別が分かるもの。種別の記載がない場合は、母子健康手帳又は接種証明書を添付）

※板倉町処理欄（以下は、記入しないでください。）

<table>
<tr><td rowspan="5">対象要件</td><td colspan="3">□住民登録</td></tr>
<tr><td rowspan="4">□区分</td><td>□おたふくかぜ</td><td>□就学前</td></tr>
<tr><td>□風しん
□麻しん風しん</td><td>□妊娠を希望する女性または夫
□妊婦の夫
□満２歳から小学６年生までの者で定期接種の機会を逃したもの</td></tr>
<tr><td>□肺炎球菌</td><td>□定期接種未接種かつ65歳以上</td></tr>
<tr><td>□インフルエンザ
□新型コロナ</td><td>□中学３年生　□高校３年生　□妊婦</td></tr>
<tr><td>世帯</td><td colspan="3">□生活保護世帯　□中国残留邦人等の支援給付世帯　□災害等の世帯</td></tr>
</table>