

様式第4号(第5条関係)

定期予防接種費助成金交付申請書

令和 年 月 日

大崎市長 様

申請者 住 所
氏 名
(被接種者との続柄)
電話番号 — —

大崎市定期予防接種費助成交付要綱第5条の規定に基づき、定期予防接種費助成金の交付を申請します。

被接種者	住民票上の 住所	〒 — 大崎市	性別 (男・女)
	フリガナ		
	氏名		
	生年月日	年 月 日 生	
申請額 (助成金額)		円	
振込先	金融機関名		
	本店・支店名		
	預金種別	普通 • 当座	
	口座番号		
	口座名義人	(フリガナ)	

備考

- 申請額 (助成金額) 欄には、裏面の助成金申請合計額を記入してください。
- 振込先欄は、申請者と同一としてください。
- 添付書類
 - ・予診票 (原本)
 - ・領収書の写し (または予防接種に要した費用を証明できる書類)
 - ・その他市長が必要と認める書類

別表

※ 該当する予防接種について接種年月日と助成申請額を記入してください。

予防接種の種類・回数		接種年月日	助成金申請額(A)	市基準額(B)	(A)と(B)のいずれか少ない額
ヒブ	初回1回目	令和 年 月 日	円	9,625円	円
	初回2回目	令和 年 月 日	円		円
	初回3回目	令和 年 月 日	円		円
	追加	令和 年 月 日	円		円
小児 肺炎球菌	初回1回目	令和 年 月 日	円	12,441円	円
	初回2回目	令和 年 月 日	円		円
	初回3回目	令和 年 月 日	円		円
	追加	令和 年 月 日	円		円
混合 □ 5種 □ 4種 □ 3種	1期初回1回目	令和 年 月 日	円	【5種】22,971円 【4種】11,781円 【3種】 6,182円	円
	1期初回2回目	令和 年 月 日	円		円
	1期初回3回目	令和 年 月 日	円		円
	1期追加	令和 年 月 日	円		円
2種混合		令和 年 月 日	円	5,599円	円
BCG		令和 年 月 日	円	13,416円	円
麻しん風しん 混合	1期	令和 年 月 日	円	13,020円	円
	2期	令和 年 月 日	円	11,940円	円
水痘	1回目	令和 年 月 日	円	10,318円	円
	2回目	令和 年 月 日	円		円
日本脳炎1期 □ 乳幼児 □ 乳幼児以外	初回1回目	令和 年 月 日	円	【乳幼児】8,346円 【上記以外】7,327円	円
	初回2回目	令和 年 月 日	円		円
	追加	令和 年 月 日	円		円
日本脳炎2期		令和 年 月 日	円	7,327 円	円
子宮頸がん □ 2価・4価 □ 9価	1回目	令和 年 月 日	円	【2価・4価】16,896円 【9価】29,662円	円
	2回目	令和 年 月 日	円		円
	3回目	令和 年 月 日	円		円
B型肝炎	1回目	令和 年 月 日	円	8,346円	円
	2回目	令和 年 月 日	円		円
	3回目	令和 年 月 日	円		円
ロタウイルス □ 1価 □ 5価	1回目	令和 年 月 日	円	【1価】16,170円 【5価】11,143円	円
	2回目	令和 年 月 日	円		円
	3回目(5価のみ)	令和 年 月 日	円		円
インフル エンザ	高齢者等 (自己負担額2,000円)	令和 年 月 日	円	3,346円	円
	高齢者等 (生活保護受給者)	令和 年 月 日	円	5,346円	円
新型コロナ ウイルス	高齢者等 (自己負担額8,000円)	令和 年 月 日	円	8,044円	円
	高齢者等 (生活保護受給者)	令和 年 月 日	円	16,044円	円
成人用 肺炎球菌	65歳の人 (自己負担額4,000円)	令和 年 月 日	円	4,652円	円
	65歳の人 (生活保護受給者)	令和 年 月 日	円	8,652円	円
帶状疱疹 □ 生ワクチン □ 組換えワクチン	65歳の人(※) (自己負担額4,000円)	令和 年 月 日	円	【生】 4,590円 【組換え】10,790円 【生】 8,590円 【組換え】21,790円	円
	(自己負担額 11,000 円)	令和 年 月 日	円		円
	65歳の人(※) (生活保護受給者)	令和 年 月 日	円		円
その他()		令和 年 月 日	円	助成金申請合計額	円

※経過措置に伴い、年度末時点での65歳、70歳、75歳、80歳、85歳、90歳、95歳、100歳(令和7年度に限り101歳以上)の方が対象となります。