

記入例

様式第1号（第6条関係）

深谷市任意予防接種費用助成金交付申請書兼代理受領に関する委任状

〇〇年 〇月 〇日

深谷市長 宛

※申請者情報を記入

・申請できる者

- 1) 本人（被接種者）
- 2) 保護者（本人が未成年の場合の親など）

住所 深谷市仲町〇〇-〇

氏名 深谷 太郎

続柄

電話番号 048-5〇〇-〇〇〇〇

深谷市任意予防接種費用助成金交付要綱第6条第1項の規定により、申請します。本人

なお、助成金の請求及び受領については、以下の医療機関へ委任します。

被接種者の住所	深谷市仲町〇〇-〇			ワクチン接種を受けた方の住所等を記入
被接種者の氏名	深谷 太郎			
生年月日	昭和〇〇年 〇月 〇日（満 〇〇 歳）			
予防接種の種類	带状疱疹（※1）	水痘ワクチン	1回	該当箇所を丸で囲む
		带状疱疹ワクチン	1回目・2回目	
	おたふくかぜ（※2）		1回目・2回目	
助成金の額	4,500円			※助成金の額（1回あたり） 1) 水痘ワクチン：4,500円 2) 带状疱疹ワクチン：12,000円 3) おたふくかぜ：4,000円
接種年月日	令和〇年 〇月 〇日			接種を受ける日を記入
実施場所	所在地 深谷市〇〇町〇〇-〇 医療機関名 〇〇医院 電話 048-5〇〇-〇〇〇〇			接種を受ける医療機関を記入

※1 接種日において満50歳以上の者が対象

※2 接種日において満1歳から満6歳までの者が対象

※ 助成対象に該当しない場合は、接種費用の助成はされません。

※助成対象者（次のいずれにも該当する方が助成対象となります。）

- ・接種日において深谷市に住所があるかた
- ・接種日において対象年齢に該当しているかた

※水痘ワクチン、带状疱疹ワクチン：満50歳以上、おたふくかぜ：満1歳から満6歳まで