

様式 3

定期予防接種（A 類疾病）・おたふくかぜ予防接種助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

いわき市長 様

予防接種助成金の交付を受けたいので、下記のとおり申請及び請求をします。

太枠の中をご記入ください

被接種者	フリガナ 氏名				
	生年月日	年 月 日 （ 歳 か月）			
	住所	〒 いわき市			
請求者 (原則、本人 又は保護者)	フリガナ 氏名	続柄 ()			
	電話番号				
予防接種の種類	実施医療機関	接種日	請求額	市記入欄	
				市の契約単価	助成金額
		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
		年 月 日	円	円	円
合計金額			円		円

※助成金額は、請求額と市の契約単価のいずれか低い金額となります。

振込先	銀行・農協・信用組合 信用金庫・労金		支店・本店 支所・出張所			
	フリガナ		口座番号			
	口座名義人氏名					

市記入欄

地区保健福祉センター 確認欄	地区セン受理日	保健所受理日
☐ 医療機関発行の領収書・明細書の原本 ☐ 母子（親子）健康手帳の写し（表紙又は出生証明のページ、接種後の記録のページ） ☐ 記録後の予診票原本 ☐ 請求者が指定する通帳の写し等（口座名義、口座番号、支店名等確認） ☐ 受領委任状（本人又は保護者以外の者が助成金を受領する場合）		

定期予防接種（A 類疾病）・おたふくかぜ予防接種償還払請求書について

- いわき市では、県外医療機関等で予防接種を行い接種料金を支払った場合、料金が払い戻されます。ただし、市の委託契約の単価を上限とし、どちらか低い方の金額を償還払いとします。

1 対象となる方

- ・ いわき市に住民票のある定期予防接種（A 類疾病）・おたふくかぜ予防接種対象者の方で、県外医療機関等で接種料金を支払った方（事前に各地区保健福祉センター又は保健所で「予防接種の実施について（依頼）」文書の交付を受けていることが必要です。）

2 申請について

- ・ 各地区保健福祉センター窓口又は郵送にて必要書類を添えて申請をしてください。
- ・ 市で審査し、交付決定となった助成対象料金は、指定された口座に支払われます。

【必要書類】

- ・ 定期予防接種（A 類疾病）・おたふくかぜ予防接種助成金交付申請書兼請求書（市ホームページ又は各地区保健福祉センターの窓口設置）
 - ① 被接種者氏名が明記された医療機関発行の領収書及び明細書の原本
 - ② 母子（親子）健康手帳の写し（出生証明のページ、接種後の記録が確認できるページ）
 - ③ 記録後の予診票原本
 - ④ 申請者が指定する口座名義や口座番号、支店名等が記載されている通帳の写し等（ゆうちょ銀行の場合は、振込み口座として店番の記入が必要です。）
 - ⑤ 受領委任状（本人又は保護者以外の者が助成金を受領する場合）

3 申請場所

- ・ 各地区保健福祉センター 健康係

場所	電話番号	住所
平地区保健福祉センター 健康係	0246-22-7621	〒970-8026 いわき市平字梅本 21
小名浜地区保健福祉センター 健康係	0246-54-2111	〒971-8162 いわき市小名浜花畑町 34-2
勿来・田人地区保健福祉センター 健康係	0246-63-2111	〒974-8232 いわき市錦町大島 1
常磐・遠野地区保健福祉センター 健康係	0246-43-2111	〒972-8321 いわき市常磐湯本町吹谷 76-1
内郷・好間・三和地区保健福祉センター 健康係	0246-27-8692	〒973-8408 いわき市内郷高坂町四方木田 191
四倉・久之浜大久地区保健福祉センター 健康係	0246-32-2114	〒979-0201 いわき市四倉町字西四丁目 11-3
小川・川前地区保健福祉センター 健康係	0246-83-1329	〒979-3122 いわき市小川町高萩字小路尻 19-10

4 申請受付期間

- ・ 原則、年度内（3 月末まで）の申請となります。接種後は速やかに申請してください。

問い合わせ先 いわき市保健所感染症対策課 予防接種係 電話 27-8595

R7.4 作成