

# (記入例)

第1号様式(第9条関係)

年 月 日

## 北区子どもインフルエンザ任意予防接種助成金申請書兼請求書

東京都北区長 殿

私は、「北区子どもインフルエンザ任意予防接種助成金」を申請します。助成金の申請に当たり、この申請書に係る申請者及び被接種者の住民基本台帳及び医療機関等における情報について、北区が必要と認めるときは調査を行うこと及び他の行政機関等に求めることに同意します。

申請額: <input type="text" value=""/>	円
申請者氏名: <input type="text" value="北区 太郎"/>	申請者から見た被接種者の続柄: <input type="text" value="子"/>
住所: <input type="text" value="〒114-0001 東京都北区東十条2-7-3"/>	電話番号: <input type="text" value="03 - 3919 - XXXX"/>

※申請者は原則として保護者になります(18歳以上の場合は被接種者本人になります)。

被接種者氏名: <input type="text" value="北区 一郎"/>	接種時の住所: <input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ (申請者と異なる場合)
生年月日: <input type="text" value="平成21年4月1日"/>	
接種回数: <input type="text" value="1回目"/>	<input type="text" value="2回目"/> ※13歳未満で1回目の接種を受けた方のみ対象です。
接種ワクチン: <input type="text" value="インフルエンザHAワクチン"/>	<input type="text" value="インフルエンザHAワクチン"/>
接種年月日: <input type="text" value="令和6年10月1日"/>	<input type="text" value="年 月 日"/>
実施医療機関: <input type="text" value="所在地 東京都北区王子本町1-15-22 名称 北区O△クリニック 電話番号 03-3908-XXXX"/>	<input type="checkbox"/> 1回目と同じ

1回目の接種が13歳の誕生日の前日以降の場合は2回目の接種の申請はできません

被接種者の住所が異なる場合のみ記入してください

2回目の接種も申請する場合はこちらにもご記入ください

請求額:  円 請求額につきましては、以下の口座へ入金してください。

振込口座	ゆうちょ銀行	銀行	信用金庫	本店
		信用金庫	信用組合	支店
	以外の金融機関	金融機関コード	XXXX	店番号
		普通・当座	口座番号	0 1 2 3 4 5 6
	ゆうちょ銀行	通帳記号	1桁の数字が異なる場合は	通帳番号(右づめで記入してください)
	口座名義人(カナ)	キタク タロウ		

※口座名義人も記入してください

カナでのご記入ください

※申請者と口座名義人が異なる場合のみ、下欄にもご記載願います。

私は、上記口座名義人に北区子どもインフルエンザ任意予防接種助成金の受け取りを委任いたします。

年 月 日 申請者氏名

職員記入欄 申請者と口座名義人が同一の場合は、記入しないでください

位	種	種	種	種	種	種	種
位	種	種	種	種	種	種	種

申請書兼請求書へ上の記入例を参考にご記入いただき、以下の書類(4点)を添付して提出してください

- インフルエンザ予防接種を受けた際の支払額が確認できる書類
- インフルエンザ予防接種の記録が確認できる以下の書類のいずれか1点の写し
  - ・接種につき記録された母子健康手帳(表紙と接種記録のページ)
  - ・接種に係る予防接種済証(被接種者氏名の記載があるもの)
  - ・接種済の記載がある予診票(被接種者氏名の記載があるもの)
  - ・その他、接種日と接種したことがわかる書類(被接種者氏名もわかるもの)
- 申請者(保護者)の本人確認書類の写し(マイナンバーカード、運転免許証など)
- 助成金を入金する口座の情報が確認できる書類の写し(預金通帳の1ページ目、キャッシュカードなど)

提出先

〒114-0001  
東京都北区東十条2-7-3  
北区保健所保健予防課保健予防係