

記入例

新型インフルエンザワクチン接種助成金交付申請書

(あて先)

豊田市 みよし市長 (豊田市民の方は「豊田市」を、みよし市民の方は「みよし市」を○で囲んでください。)

申請日	平成 年 月 日
申請者氏名 (本人又は世帯員)	豊田 春男 (豊田)
住所	豊田市 西町 □-△△ みよし市

網掛け部分については、すべて記入しないでください。

1 該当世帯(いずれかにチェックしてください。)

- 生活保護世帯 市民税非課税世帯

2 ワクチン接種を受けた人及び払い戻し金額

氏名	申請者との続柄	生年月日	払い戻し金額	
			1回目接種代	2回目接種代
豊田 夏子	妻	明治・大正(昭和)平成 48年 7月 20日	3,600円	—円
豊田 冬美	長女	明治・大正・昭和(平成) 14年 1月 14日	3,600円	2,550円
接種済証の氏名と一致していることを確認してください。なお、接種者個々の申請も受け付けます。			9,750円	

3 受取先(口座番号、フリガナ、口座名義人)を記入してください。

① <input checked="" type="checkbox"/> 金融機関名 (ゆうちょ銀行を除く。)	支店名	種別	口座番号 (右詰めで記入してください。)
矢作	西町	①普通・総合 ②当座	0 1 2 3 4 5 6
フリガナ	トヨタ ハルオ		
口座名義人 (申請者)	豊田 春男		
①、②のどちらかを選んでチェックをし、記入してください。 (例示では分かりやすくするため、両方の口座を記載しています。)			
② <input type="checkbox"/> ゆうちょ銀行 (郵便局)	※欄に記入してください。		
ゆうちょ銀行を選択された場合、預貯金通帳の見開き左上またはキャッシュカードに記載された記号・番号を記入してください。	1 0 0 1 0 *	0 1 2 3 4 5 6 7	
フリガナ	トヨタ ハルオ		
口座名義人 (申請者)	豊田 春男		
ゆうちょ銀行の口座は、②にチェックをし、従来郵貯で用いていた「記号(5けた) - 番号(8けた以内)」を記入してください。			

4 添付書類等

- 接種済証のコピー 領収書 通帳又はその写し
 印鑑 市町村民税額がわかる書類 (該当者のみ)

添付の必要な書類を再度確認し、チェックしてください。

下記の事項に同意のうえ、助成金交付申請します。

申請時の日付を記入してください。インフルエンザワクチン接種助成金交付申請書に添付する市町村民税課税情報に関する書類を確認できない場合は、関係書類の提出を行います。日中に連絡が取れる連絡先をご記入ください。全員の平成

平成 22年 1月 15日	申請者氏名 (本人又は世帯員)	豊田 春男 (豊田)	電話番号	(0565) 34-XXXX
---------------	--------------------	------------	------	-------------------

新型インフルエンザワクチン接種費用の助成(払い戻し)申請について

新型インフルエンザワクチン接種を受けた方の世帯が、市民税非課税世帯又は生活保護世帯に該当する場合には、新型インフルエンザワクチン接種費用の払い戻しができます。なお、季節性インフルエンザ予防接種費用については、対象外です。

記

1 対象者 次の①～②の条件をすべて満たす方

- ① 市民税非課税世帯^{※1}又は生活保護世帯
② 豊田市又はみよし市に、住民票又は外国人登録がある方

※1 平成21年度市民税非課税世帯

世帯員の中に住民税の申告をしていない方がいる場合、申告をする必要があります。

2 申請方法

裏面の助成金交付申請書に記入し、以下の書類等を持参のうえ、申請してください。

- ① 新型インフルエンザ予防接種済証 (接種を受けた医療機関で発行) のコピー
② 領収書 (接種を受けた医療機関で発行)
③ 申請者の振込先の口座番号のわかるもの (預金通帳・貯金通帳又はそのコピー)
④ 印鑑
⑤ 平成21年1月2日以降に豊田市又はみよし市に転入した世帯員がいる場合は、その人の平成21年度の市町村民税額がわかる書類 (コピー可)

3 申請場所

豊田市民の方：豊田市役所 感染症予防課 (市役所 西庁舎2階)
みよし市民の方：みよし市保健センター

4 申請期限

平成22年3月31日まで (必着)

5 問合せ

豊田市：豊田市新型インフルエンザワクチン接種助成申請窓口

電話：(0565) 35-6254 FAX：(0565) 34-6929

住所：〒471-8501 豊田市西町3-60 豊田市役所 感染症予防課内

みよし市：みよし市保健センター

電話：(0561) 34-5311 FAX：(0561) 34-5969

住所：〒470-0224 みよし市三好町陣取山54

新型インフルエンザワクチン接種助成金交付申請書

(あて先)

豊田市・みよし市長 (豊田市民の方は「豊田市」を、みよし市民の方は「みよし市」を○で囲んでください。)

	申請日	平成	年	月	日
申請者氏名 (本人又は世帯員)	印				
住所	豊田市 みよし市				

1 該当世帯(いずれかにチェックしてください。)

- 生活保護世帯 市民税非課税世帯

2 ワクチン接種を受けた人及び払い戻し金額

氏名	申請者との続柄	生年月日	払い戻し金額	
			1回目接種代	2回目接種代
		明治・大正・昭和・平成 年 月 日	円	円
		明治・大正・昭和・平成 年 月 日	円	円
		明治・大正・昭和・平成 年 月 日	円	円
		明治・大正・昭和・平成 年 月 日	円	円
		明治・大正・昭和・平成 年 月 日	円	円
		明治・大正・昭和・平成 年 月 日	円	円
合計金額			円	

※ 網掛け部分については、すべて記入しないでください。

3 受取方法(①、②のどちらかにチェックをし、記入してください。)

① <input type="checkbox"/>	金融機関名 (ゆうちょ銀行を除く。)	支店名	種別	口座番号 (右詰めで記入してください。)
	銀行・信金・労金 信組・農協	本・支店 出張所	1 普通・総合 2 当座	
	フリガナ			
	口座名義人 (申請者)			
② <input type="checkbox"/>	ゆうちょ銀行 (郵便局)	記号 (6桁目がある場合は※欄に記入してください。)	番号 (右詰めで記入してください。)	
	ゆうちょ銀行を選択された場合は通帳の見開き左上またはキャッシュカードに記載された記号・番号を記入してください。	1	0	※
	フリガナ			
	口座名義人 (申請者)			

4 添付書類等

- 接種済証のコピー
 領収書
 通帳又はそのコピー
 印鑑
 市町村民税額がわかる書類 (該当者のみ)

下記の事項に同意のうえ、助成金交付申請します。

- ① 新型インフルエンザワクチン接種助成金交付申請に関して、豊田市職員が私 (豊田市民の方) の世帯員全員の平成 21 年度市民税課税情報を見ることが同意します。(みよし市職員が私 (みよし市民の方) の世帯員全員の平成 21 年度市民税課税情報を見ることが同意します。)
 ② 情報の閲覧等で確認できない場合は、関係書類の提出を行います。

平成 年 月 日	申請者氏名 (本人又は世帯員)	印	電話番号	() —
----------	--------------------	---	------	----------

審査1	審査2	入力	点検1	点検2