

記入例：予防接種を受けた人が、中学３年生と１７歳（申請時点）の場合

豊田市インフルエンザ予防接種費補助金交付申請書兼請求書

※黒または青のボールペンで記入してください

令和 7 年 12月 1日

※消えるペンは使用しないでください

豊 田 市 長 様

豊田市補助金等交付規則第 4 条の規定により、下記のとおり申請します。

※申請できるのは接種を受けた本人、又はその保護者等に限りです。

申請者	フリガナ	トヨタ ハナコ	接種を受けた人との続柄	母
	氏 名	豊田 花子		
	現 住 所	〒471-8501 豊田市西町3丁目60番		
電話番号	0565-〇〇-〇〇〇〇			

・申請者は父母等の氏名を記入してください。
・申請者の口座に補助金を振り込みます。

※接種を受けた本人が成人している（18歳に到達している）が、その接種費用を負担した人が申請される場合、代理申請となりますので、以下をご記入ください。また、申請者は委任状を記入してください。申請者が自署することが難しい場合は、代筆者が申請者氏名を記入し、さらに代筆者氏名及び続柄を記入してください。

委任状	
私は、上記代理人に豊田市インフルエンザ予防接種費補助金交付申請書兼請求書に関する一切の権限を委任します。	
令和 年 月 日	代筆者氏名（ ） 続柄（ ）

記入不要

代理人	フリガナ		接種を受けた人との続柄
	氏 名		
	現 住 所	☐ 申請者と同じ	〒
電話番号	☐ 申請者と同じ		

接種を受けた人	フリガナ	☐ 申請者と同じ	トヨタ ジロウ	生年	平成22年7月1日
	氏 名		豊田 次郎	月 日	
	接種時点での住	☒ 申請者と同じ		補助金の対象となる接種期間は 令和7年10月1日～ 令和8年1月31日です。	
接 種 年 月 日		令和7年11月15日			
接 種 費 用		(A)	4,000円	※支払い時に金券による助成を受けた場合は 支払額と金券の額を合算してください。	
他からの助成	金 額	(B)	2,000円	※利用前・利用後に関わらず、利用できる制度がある場合は必ず記入してください。	
	助成事業実施団体等の名称	△△△△△健康保険組合			
申 請 金 額		2,000円		※『(A) - (B) の金額』と5,000円を 比べて低い方を記入してください。	

接種医療機関	名 称	●●クリニック ◇◇クリニック						
	住 所	岡崎市□□町□□番地						
	T E L	0564-□□-□□□□						

修正する場合は、間違えた場所を二重線で見え消しをし、余白に正しく記入してください。
 修正液や修正テープは使用しないでください。

市外医療機関で接種の場合も補助金の対象です。

私が受領する豊田市インフルエンザ予防接種費補助金について、下記指定口座への振込を依頼します。

振込先口座	預金種別は必ずいずれかを○で囲ってください。		三菱 UFJ			銀行 信用金庫 農協		豊田		本店 支店 支所
	0	0	0	5	支店番号	4	0	4		
	預金種別	普通	口座番号	1	2	3	4	5	6	7
	フリガナ	トヨタ ハナコ								
	口座名義人	豊田 花子		※申請者名義						

口座名義は、申請者（父母等）のものを記入してください。

の り し ろ

振込先口座確認書類（写し）

振込先の分かる通帳・キャッシュカードの写しや WEB 通帳の写しをこちらに貼付してください。

補助金の申請には、【誓約・同意事項】に同意することが必要です。「はい」に☑してください。

【誓約・同意事項】
 申請にあたり、以下の

申請内容について、豊田市が必要と認めるときは住民基本台帳（申請者及び代理申請者の登録事項）を閲覧すること、及び医療機関に問い合わせることに同意します。	☑はい
申請内容について、豊田市が必要と認めるときは健康保険組合等に問い合わせることに同意します。	☑はい
申請内容に偽りがあった場合や相違があり支給要件に該当しなかった場合には、支給済みの費用を返還することに同意します。	☑はい

☑申請書類提出の前に必ずご確認ください。

- ☐ 申請書兼請求書の記入漏れ等はありませんか？
 （申請金額の修正は認められませんので、間違紙に記入してください）
- ☐ 領収書（原本）の提出はありますか？
- ☐ 領収書に被接種者氏名・接種日・接種金額・病院名・インフルエンザ予防接種の記載はありますか？
- ☐ 振込先の分かるもの（通帳・キャッシュカードの写しやWEB通帳の印刷物など）の写しを貼付しましたか？ 貼付していない場合はこちらへ貼り付けてください。
- ☐ （領収書原本の必要なかった）切手を貼った返信用封筒はありますか？

申請書提出前に記入漏れや添付書類の不足がないかどうか確認してください。

予防接種を受けた人が、18歳（申請時点）の場合はこちら⇒