### 定期予防接種(B類疾病)自己負担金償還払助成申請書

予防接種法第5条第1項の規定による定期予防接種(B類疾病)の自己負担金について償還払による助成 を受けたいので、高松市定期予防接種(B類疾病)実施要綱第12条第2項の規定により、次のとおり申請 します。

なお、申請に当たり、公簿等により私及び世帯員の課税状況又は私の生活保護若しくは支援給付若しくは 配偶者支援金の受給の有無について確認されることを承諾します。

被由	住	所	高松市	î															
(被接種者)	氏	名							個人都	番号									
者者	生年	月日			年		月	日	連絡	七Tex									
世帯等の状況 該当する区分に 図をしてください。			□ 中	国残争の自立	習邦人	、等の :接に	円滑 関す	な帰国 る法律	ている。 国の促進 等によ 税であ	並びる支援	爰給付	又は酉	己偶者						
子防	接種の	種類	_	インフ 战人用				- 1, 1, -	型コロナ 犬疱疹	ーワク	チン								
	私にます。	は、次の	)代理人	に、定	期予	防接	種(I	3類疾	病)の技	妾種費	州の	賞還払	によ	る則	力成の	申請	手約	売を委	任し
委	3,70									申	請者								<u>EI</u>
任欄	代理人 住所			連絡先	Tel							申請獎	者との 関係	カ					
	代理人 氏名								<u> </u>	上年月	日			,		年		月	日
			氏   名     個人番号					続	柄				生年	三月日					
同一世	<u> </u>													年		J	月		日
世帯に属する者								· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·						年	:	J	月		日
者									•					年		J	月		目

- **添付書類** 1 実施医療機関から受領した当該申請に係る予防接種の領収書・明細書(領収書を紛失した場合は、領収確認書) を添付してください。
  - 2 申請時に、本人確認書類及び個人番号が確認できる書類を提示してください。ただし、1月1日時点で高松市に 住民登録がある方は、個人番号の記入及び個人番号が確認できる書類の提示は不要です。また、3に記載の書類を 添付する場合は、個人番号の記載及び個人番号が確認できる書類の提示は必要ありません。
  - 3 接種日の属する年度の介護保険料決定通知書兼納入通知書、生活保護受給証明書又は支援給付受給証明書を添付 してください。
  - 4 代理人が申請書を提出する場合は、上記委任欄に申請者が記名の上、代理人の本人確認書類もあわせて提示して ください。ただし、法定代理人が代理権を証明する書類を提示して申請書を提出する場合は、委任欄の記載を省略 することができます。

#### 事務処理欄

* ***							
受作	力方法	窓口 🗌 郵送					
本人確認	本 人	個人番号カード	公的身分証明書	口そ	の他	(	)
华八惟沁	代理人	個人番号カード	公的身分証明書	□そ	の他	(	)
課税》	犬況確認	介護保険決定通知 その他(	生活保護受給証	明書		支援給付受給証明書	

### (宛先) 高松市長

# 記入例 (本人申請用)

高齢者イ

戊申請書

予	防接種法第5	条第1項の規定による定期予防接続	種(B類%	医病) ①	自己各组入户	クレノブが当	+1.17 F 2	助成			
を受	けたいので、	高松市定期予防接種(B類疾病)	実施要綱第	<b>有</b>	4 - at 1		S &	)			
しま	す。			1日時点で高松市			のみ				
7	なお、申請に	当たり、公簿等により私及び世帯員	]の課税状	1回ノ <del>こ</del> 沙	人番号の記載を	の願いいたしま	: <b>9</b> 。				
		の受給の有無について確認されるこ			1日時点で高松7	ちに住民登録か	ある場合	は、			
145				4	人番号の記載はる						
被申	住 所	高松市 桜町1丁目9番12号	•								
  接種者   者	氏 名	高松 太郎	個人番号	7							
者 者	生年月日	昭和29年 4月 2日	連絡先Te	EL	090-00	00-00	00				
世	帯等の状況	□ 生活保護法による保護を受け									
		□ 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中									
	当する区分に	偶者の自立の支援に関する法律	等によるう	よる支援給付又は配例 該当のものにチェックロ							
<u>M</u> &	してください。	☑ 当該年度の市町村民税が非課	税である†	世帯に属	する者		7 /				
		✓ インフルエンザ ✓ 新型	型コロナワ	カチン							
予防	接種の種類		大疱疹	, , ,							
	利け 次の	つ代理人に、定期予防接種(B類疾		重要用の	信還払に トス	助成の申請	毛続を季	任1.			
	TAIR DO	了(C) 是为了[6]及[1] (D)	F17	主員/11*2	原をおによる	-5-1/4/V x > -1 . II H	1 N/L C 女	17.0			
	W#1-8-7			申請者	申請者						
	一世帯に属する										
		月日を記載ください。			申請者との						
		市に住民登録がない場合			関係						
000	み個人番号も記	載ください。	4-5			۲r		1			
			生年	月日		年	月	日			
		氏 名		/ <del></del>		小牙口口					
		個人番号		続柄		生年月日					
同一		高松 花子		+				I			
ı				妻	昭和 X X	〈 年 X	月 ×	日			
帯											
世帯に属する者						年 月		П			
する					1			目			
者											
						车 月	I	日			
						٫ ,	1	П			

### 添付が必要な書類

- ① 本人確認書類 (郵送で提出の場合は写し)
  - ※ 1月1日時点で高松市に住民登録がない方は、個人番号が確認できる書類も添付してください。
- ② 実施医療機関から受領した領収書と明細書の原本(領収書を紛失した場合は領収確認書)
- ③ 請求書
- ④ 以下の書類からいずれか1つ (郵送で提出の場合は写し)
  - ・接種日の属する年度の介護保険料決定通知書兼納入通知書
  - 生活保護受給証明書
  - 支援給付受給証明書

#### (宛先) 高松市長

# 記入例 (代理人申請用)

高齢者/

戊申請書

	予	防接種法第5	条第1項の規定に	よる定期予防接	種(B類類	医病) 0	白コム田久心	クレイ 使 温力 1×	トス助成
	を受り	けたいので、	高松市定期予防接	種(B類疾病)	実施要綱領	有			
	しまっ	す。						īに住民登録がない <sup>は</sup>	<u>場合</u> のみ
	08	7.6		り私及び世帯	日の無税は	』 個ノ	人番号の記載をは	3願いいたします。	
	_+-=±_±	山 拉廷士亚	L+ +1-+\11++						
	中i有	は、按性を安置	けた方になります。	て確認されるこ	ことを承諾	9		「に住民登録がある」 	場合は、
		FIT	高松市 <b>桜町1</b>	丁目9番12号	<u>,                                     </u>	しして	(番号の記載は2	一要です。	
	被/	171	同位山 1女-11	1 D V B 1 C 3	1				
	接請	氏 名	高松	太郎	個人番号	1.			
	者者			•					
		生年月日	□ 昭和29 □	年 4月 2日	連絡先Ti	L	090-00	000-0000	)
			口 4年4月2年3月1	こよる保護を受け	トナンフ土	I			
	世	帯等の状況		- // /24	- , .	-m- 1 /			
				人等の円滑な帰国					
申請者	本人が署	名でき 🏅	偶者の自立のす	と援に関する法律	等による	支援給付	又は配例日	該当のものにチェッ	クロ
ない場合	合は、申	·請者名	☑ 当該年度の計	<b>b町村民税が非課</b>	税である	世帯に属	する者		
を記入の	の上、余	<sub>第白に</sub>		, 1)° 🗖 🚾	ru ı	). ~ ·			
①代筆(	の理由	Į	☑ インフルエ		型コロナワ	グナン			
②代筆		<u>`</u>	□ 成人用肺炎	球菌 □ 帯	<u> </u>				
		( H ) ( T)	)代理人に、定期子	防接種(B類疾	病)の接種	1費用の	償還払による	助成の申請手続る	を委任し
				D 4 42 ( 1 /2 /2 /2 )	// · •// · •// · •// · •// · · •// · · •// · · · •// · · · •// · · · •// · · · ·				
	者押印 (	(朱印)	,		7147	-> 、		74/74	
<b>④代筆</b>	者続柄	(条印)	本人が署名で	きないため代筆			高水	,,,,	
<b>④代筆</b>		きさい。	本人が署名で 代筆者	きないため代筆 高松 花子 即		申請者		太郎	<u>(II)</u>
<b>④代筆</b>	<b>者続柄</b> してくだ	さい。	本人が署名で 代筆者 高松市桜町1丁目	きないため代筆 高松 花子 @ 10番27号			申請者との	太郎	<u> </u>
<b>④代筆</b>	者続柄	さい。住所	本人が署名で 代筆者 高松市桜町1丁目	きないため代筆 高松 花子 即				,,,,	<u> </u>
<b>④代筆</b>	<b>者続柄</b> してくだ	さい。	本人が署名で 代筆者 高松市桜町1丁目 連絡先面 C	きないため代筆 高松 花子 卿 10番27号 187-000-0000	(妻)	申請者	申請者との 関係	<u>大郎</u> 施設職	<u>(ii)</u>
<b>④代筆</b>	<b>者続柄</b> してくだ	さい。住所	本人が署名で 代筆者 高松市桜町1丁目 連絡先面 C	きないため代筆 高松 花子 @ 10番27号	(妻)		申請者との 関係	太郎	<u>(ii)</u>
<b>④代筆</b>	<b>者続柄</b> してくだ	さい。住所代理人	本人が署名で 代筆者 高松市桜町1丁目 連絡先面 C	きないため代筆 高松 花子 @ 10番27号 187-000-0000 建 桜	(妻)	申請者	申請者との 関係	<ul><li>太郎</li><li>施設職</li><li>β和 △△ 年 △</li></ul>	<u>(ii)</u>
<b>④代筆</b>	<b>者続柄</b> してくだ	さい。住所代理人	本人が署名で 代筆者 高松市桜町1丁目 連絡先版 C 保留	きないため代筆 高松 花子 @ 10番27号 187-000-0000 建 桜	(妻)	申請者	申請者との 関係	<u>大郎</u> 施設職	<u>(ii)</u>
<b>④代筆</b>	<b>者続柄</b> してくだ   備	さい。住所代理人	本人が署名で 代筆者 高松市桜町1丁目 連絡先版 C 保留 氏 名 個人番号	きないため代筆 高松 花子 @ 10番27号 187-000-0000 建 桜	(妻)	申請者	申請者との 関係	<ul><li>太郎</li><li>施設職</li><li>β和 △△ 年 △</li></ul>	<u>(ii)</u>
<b>④代筆</b>	<b>者続柄</b> してくだ	さい。住所代理人	本人が署名で 代筆者 高松市桜町1丁目 連絡先版 C 保留	きないため代筆 高松 花子 @ 10番27号 187-000-0000 建 桜	(妻)	申請者 月日 続柄	申請者との 関係	<b>施設職 添設職 3和</b> △△ 年 △ 生年月日	(B) 月 △ 日
<b>④代筆</b>	<b>者続柄</b> してくだ 横 同	さい。住所代理人	本人が署名で 代筆者 高松市桜町1丁目 連絡先版 C 保留 氏 名 個人番号	きないため代筆 高松 花子 @ 10番27号 187-000-0000 建 桜	(妻)	申請者	申請者との 関係	<ul><li>太郎</li><li>施設職</li><li>β和 △△ 年 △</li></ul>	<u>(ii)</u>
<b>④代筆</b>	<b>者続柄</b> してくだ 横 同	さい。住所代理人	本人が署名で 代筆者 高松市桜町1丁目 連絡先版 C 保留 氏 名 個人番号	きないため代筆 高松 花子 @ 10番27号 187-000-0000 建 桜	(妻)	申請者 月日 続柄	申請者との 関係 昭和 X>	<ul><li>太郎</li><li>施設職</li><li>3和 △△ 年 △</li><li>生年月日</li><li>年 × 月</li></ul>	<ul><li>●</li><li>月 △ 日</li><li>× 日</li></ul>
<b>④代筆</b>	<b>者続柄</b> してくだ 横 同	さい。住所代理人	本人が署名で 代筆者 高松市桜町1丁目 連絡先版 C 保留 氏 名 個人番号	きないため代筆 高松 花子 @ 10番27号 187-000-0000 建 桜	(妻)	申請者 月日 続柄	申請者との 関係 昭和 X>	<b>施設職 添設職 3和</b> △△ 年 △ 生年月日	(B) 月 △ 日
<b>④代筆</b>	<b>者続柄</b> してくだ 横 同	さい。住所代理人	本人が署名で 代筆者 高松市桜町1丁目 連絡先版 C 保留 氏 名 個人番号	きないため代筆 高松 花子 @ 10番27号 187-000-0000 建 桜	(妻)	申請者	申請者との 関係 昭和 ×>	施設職 施設職 3和 △△ 年 △ 生年月日 年 × 月 正 日	<ul><li>●</li><li>月 △ 日</li><li>× 日</li></ul>
<b>④代筆</b>	<b>者続柄</b> してくだ 横 同	さい。住所代理人	本人が署名で 代筆者 高松市桜町1丁目 連絡先版 C 保留 氏 名 個人番号	きないため代筆 高松 花子 @ 10番27号 187-000-0000 建 桜	(妻)	申請者	申請者との 関係 昭和 ×>	<ul> <li>* 太郎</li> <li>施設職</li> <li>3和 △△ 年 △</li> <li>生年月日</li> <li>〈 年 × 月</li> <li>「全員の</li> </ul>	<ul><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li><li>(日)</li></ul>
<b>④代筆</b>	<b>者続柄</b> してくだ   一欄   同	さい。住所代理人	本人が署名で 代筆者 高松市桜町1丁目 連絡先版 C 保留 氏 名 個人番号	きないため代筆 高松 花子 @ 10番27号 187-000-0000 建 桜	(妻)	申請者	申請者との 関係 昭和 ×> 一世帯に属するこ 3、続柄、生年	<ul> <li>* 太郎</li> <li>施設職</li> <li>3和 △△ 年 △</li> <li>生年月日</li> <li>年 × 月</li> <li>「全員の</li> <li>日を記載ください</li> </ul>	(B) 月 △ 日 × 日 .
<b>④代筆</b>	<b>者続柄</b> してくだ 横 同	さい。住所代理人	本人が署名で 代筆者 高松市桜町1丁目 連絡先版 C 保留 氏 名 個人番号	きないため代筆 高松 花子 @ 10番27号 187-000-0000 建 桜	(妻)	申請者 日 続 妻 同氏1月	申請者との 関係 昭和 ×〉 一世帯に属する。 3、続柄、生年 1日時点で高松	<ul> <li>太郎</li> <li>施設職</li> <li>品和 △△ 年 △</li> <li>生年月日</li> <li>年 × 月</li> <li>一日</li> <li>一</li></ul>	(B) 月 △ 日 × 日 .
<b>④代筆</b>	<b>者続柄</b> してくだ 横 同	さい。住所代理人	本人が署名で 代筆者 高松市桜町1丁目 連絡先版 C 保留 氏 名 個人番号	きないため代筆 高松 花子 @ 10番27号 187-000-0000 建 桜	(妻)	申請者 日 続 妻 同氏1月	申請者との 関係 昭和 ×> 一世帯に属するこ 3、続柄、生年	<ul> <li>太郎</li> <li>施設職</li> <li>品和 △△ 年 △</li> <li>生年月日</li> <li>年 × 月</li> <li>一日</li> <li>一</li></ul>	(B) 月 △ 日 × 日 .

### 添付が必要な書類

- ① 被接種者の本人確認書類と代理人の本人確認書類(郵送で提出の場合は写し)
  - ※ 被接種者が1月1日時点で高松市に住民登録がない場合は、被接種者の個人番号が確認できる書類も 添付してください。
- ② 実施医療機関から受領した領収書と明細書の原本(領収書を紛失した場合は領収確認書)
- ③ 請求書
- ④ 以下の書類からいずれか1つ (郵送で提出の場合は写し)
  - ・接種日の属する年度の介護保険料決定通知書兼納入通知書
  - 生活保護受給証明書
  - 支援給付受給証明書