

守山市定期予防接種助成金請求書

年 月 日

守山市長あて

申請者 住所：  
 氏名： 被接種者との続柄（ ）  
 電話番号：  
 ※申請者本人確認（市担当課記入欄）：  
運転免許証 マイナンバーカード その他（ ）

個人情報保護に関する説明を読み、同意した上で、下記のとおり、守山市定期予防接種助成金を請求します。

被接種者	住 所	守山市			
	氏 名				
	生年月日	年	月	日	
接種機関	名 称				
	所 在 地				
<b>請求額</b> _____ <b>円</b>					
接種費用 内 訳	B型肝炎		1回目	年 月 日	円
			2回目	年 月 日	円
			3回目	年 月 日	円
	ロタ	ロタリック クス	1回目	年 月 日	円
			2回目	年 月 日	円
		ロタテッ ク	1回目	年 月 日	円
	2回目		年 月 日	円	
	3回目		年 月 日	円	
	BCG			年 月 日	円
	小児の肺炎球菌 感染症		1回目	年 月 日	円
			2回目	年 月 日	円
			3回目	年 月 日	円
	五種混合		1回目	年 月 日	円
2回目			年 月 日	円	
3回目			年 月 日	円	
RSウイルス感染症			年 月 日	円	
その他 ( )		1回目	年 月 日	円	
		2回目	年 月 日	円	
		3回目	年 月 日	円	
振込先 金融機関			銀行・農協 金庫・信用組合		本 店 支 店 支 所
	預金種別	普通・当座	口座番号		
	フリガナ				
	口座名義人				

※必要書類

医療機関発行の領収書の写し、母子健康手帳の写し  
 接種済証明書等の写し（母子健康手帳に接種記録がない場合）

## 予防接種にかかる個人情報の取扱いについて（説明書）

守山市では、みなさまのプライバシー(権利擁護)を守るため、個人情報の保護に関する法律等に基づき、個人情報の取扱いおよび管理等を行っております。

つきましては、次の内容をご一読いただき、同意していただいた上で「守山市定期予防接種助成金請求書」にご記入いただきますように、お願いいたします。

「守山市定期予防接種助成金請求書」は守山市が保管します。

なお、みなさまの大切な個人情報の取り扱いにつきましては、「個人情報の保護に関する法律（個人情報保護法）」の規定に基づき、適切に個人情報を管理します。

## 県外予防接種の費用助成金額について

下記の金額を超えての助成はありません。助成金請求書の記入時にご注意ください。

### <令和8年度 予防接種費用助成の上限金額>

予防接種種類		助成の上限金額 各種1回分 (消費税込金額)
B型肝炎		6,681円
ロタウイルス感染症	ロタリックス	14,971円
	ロタテック	9,944円
BCG		11,451円
小児用肺炎球菌感染症		12,386円
五種混合		20,526円

### (助成金請求書の記入例)

#### 【B型肝炎の場合】

実際の支払い金額が1回分6,000円の場合 ➡ 請求書には、6,000円と記入

実際の支払い金額が1回分7,000円の場合 ➡ 請求書には、6,681円と記入