

大阪市風しんワクチン接種費用助成申請書

第1号様式

平成 年 月 日

(提出先)大阪市長

次の事項に同意のうえ、大阪市風しんワクチン接種費用の助成を申請します。

- ①私は、大阪市風しんワクチン接種費用の助成申請に係る審査のために、私及び私の世帯員全ての市民税課税状況について、課税台帳などの市民税関係公簿で確認することに同意します。
- ②公簿で確認できない場合には、収入の状況が確認できる関係書類の提出に応じることに同意します。
- ③以上の内容について、世帯全員の承諾を得ています。
- ④申請内容に関する医療機関への照会について承諾します。

※太線枠内を記入してください。
※自署の場合、押印省略可

○申請者(被接種者)

住所	〒 _____		性別	男・女
フリガナ			印	昭和・平成
氏名			生年月日・年齢	年 月 日
電話番号 (日中の連絡先)	_____		満()歳	
転入者 確認欄	※平成30年4月1日から6月30日までの間に接種した場合は、平成29年1月1日現在の住所について、平成30年7月1日から平成31年3月31日までの間に接種した場合は、平成30年1月1日現在の住所について記載してください。			
	<input type="checkbox"/>	〒 _____		
対象要件 該当項目 ※いずれかひとつをチェックしてください。	<input type="checkbox"/> 1 妊娠を希望している女性 <input type="checkbox"/> 2 妊娠を希望している女性の配偶者 <input type="checkbox"/> 3 妊婦の配偶者			
対象要件 確認 ※当てはまるもの全てにチェックをつけてください。	<input type="checkbox"/> 風しんにかかったことがありません <input type="checkbox"/> 風しんの予防接種を受けたことがない、もしくは接種歴が1回です。 【麻しん風しん混合(MR)ワクチンを含む】 <input type="checkbox"/> 平成25年度以降の風しんワクチン接種費用の助成を受けていません。 ※ <input type="checkbox"/> 現在妊娠していません。 ※ <input type="checkbox"/> 予防接種後、2か月は妊娠を避ける必要があることを理解しました。 ※対象要件1の方のみ			
対象要件 確認 添付書類	裏面の「添付書類一覧」を確認ください。			

所得制限

- 該当
- 非該当

○申請者と生計を一にする者の中で、申請者以外の最も収入が高い方について、太枠の内側を記入してください。

フリガナ	生年月日	申請者 との続柄	※転入者確認欄
氏名	明・大 昭・平 西暦		〒 _____
所得確認 添付書類	裏面の「添付書類一覧」を確認ください。		※平成30年4月1日から6月30日までの間に申請者が接種した場合は、平成29年1月1日現在の住所について、平成30年7月1日から平成31年3月31日までの間に申請者が接種した場合は、平成30年1月1日現在の住所について、申請者と異なる場合は記載してください。

助成金額については、麻しん風しん混合(MR)ワクチンは10,011円、風しん単独ワクチンは6,317円を上限とし、実際に支払った金額と比較して低い金額を助成します。

助成金額例

所得制限非該当

- (1) 実際に支払った金額 > 助成上限額 → 助成上限額を助成します
- (2) 実際に支払った金額 < 助成上限額 → 実際に支払った金額を助成します

所得制限該当 ※自己負担2,000円

- (1) 実際に支払った金額 > 助成上限額 → 助成上限額より2,000円を控除した金額を助成します
- (2) 実際に支払った金額 < 助成上限額 → 実際に支払った金額より2,000円を控除した金額を助成します

※裏面にも記入欄がありますので、必ず記入してください。提出期限は平成31年3月31日【必着】です。
提出先: 〒545-0051大阪市阿倍野区旭町1丁目2番7-1000号 大阪市保健所感染症対策課(感染症グループ)

口座振替申出書

風しん予防接種費用の助成については、次の私(申請者)名義の預金口座に口座振替されるよう依頼します。

ゆうちょ銀行以外の金融機関記入欄

	銀行	支店	普通・当座
入金希望口座	口座番号(右詰めでお書きください)		
	フリガナ		
	口座名義人		

ゆうちょ銀行の通常貯金(総合口座)記入欄

	ゆうちょ銀行		
入金希望口座	記号(左詰めでお書きください)	1	0 -
	番号(右詰めでお書きください)		
	フリガナ		
	口座名義人		

※入金希望口座は申請者(被接種者)名義の口座に限ります。

※記載された内容に訂正がある場合には、訂正箇所を二重線で消し、必ず訂正印を押してください。

※この申請書及び口座振替申出書に記入された個人情報(風しんワクチン接種費用の助成に係る事務以外)を使用することはありません。

◎添付書類一覧 申請にあたって次の書類が添付されているか、確認してください。

(必須) □1 風しんの抗体を保有していないことが確認できる書類(写し)

風しんの抗体検査を受け交付された、検査結果が確認できる書類の写しを添付してください。妊娠を希望する女性の方で、妊娠初期検査等の記録に風しんの抗体検査結果が含まれていた場合のみ母子手帳の写しでも可。

なお、検査結果が次の基準に該当する場合に、助成の対象になります。

※基準値: HI法で16倍以下、もしくはEIA法で8.0未満であること

※検査結果に、受検者氏名・検査医療機関名等・検査日が記載がない場合は、余白部分に補記しておいてください。

(必須) □2 健康保険証などのおお市民であることが確認できる公的な書類(写し)

住所・年齢・氏名を確認できるものが必要となりますので、健康保険証の場合は住所欄も漏れなく写しを添付してください。(個人番号通知カード、個人番号カード(マイナンバーカード)は当事業では取り扱っておりません。)

(必須) □3 医療機関で支払った金額、接種日、接種ワクチン、接種医療機関名がわかる書類【原本】

医療機関で支払った金額、接種日、接種ワクチン、接種医療機関名がわかる書類の原本を添付してください。証明書類例(領収書、レシート、予防接種済証等)

※ワクチン接種費用以外の医療費を含む場合のみ、写しでも可。明細書のみ不可。

(必須) □4 振込先金融機関口座確認書類(写し)

通帳で口座名義・金融機関名・支店名または支店番号・口座番号が確認できる部分の写しを添付してください。(上記の内容が確認できる場合キャッシュカードの写しでも可)

(転入者のみ必須) □5 申請者の所得状況を確認できる証明書類

(転入者のみ必須) □6 申請者と生計を一にする者の中で、申請者以外の最も収入が高い方の所得状況を確認できる証明書類

※転入者確認欄で大阪市以外の住所を記載された方

次の接種日に対応する年の1月1日現在に、申請者及び申請者と生計を一にする者の中で、申請者以外の最も収入が高い方の住所地が、大阪市外である場合、前居住地の市町村長が発行する課税(所得)証明書等の所得状況を確認できる書類が必要です。

- 証明書類例
- ・給与所得等にかかる市民税 特別徴収額の決定・変更通知書【写し】
 - ・市民税 納税通知書兼税額変更(決定)通知書【写し】
 - ・課税(所得)証明書【原本】

・平成30年4月1日から6月30日までの間に接種した場合

平成29年1月1日現在の住所が大阪市外の場合は、平成29年度(平成28年中の収入)給与所得等にかかる市民税 特別徴収額の決定・変更通知書等

・平成30年7月1日から平成31年3月31日までの間に接種した場合

平成30年1月1日現在の住所が大阪市外の場合は、平成30年度(平成29年中の収入)給与所得等にかかる市民税 特別徴収額の決定・変更通知書等

(参考) □7 各種課税額通知書(写し)

※大阪市発行の各通知書をお持ちでない場合は添付不要です。

※手元に次の書類をお持ちの方は、円滑な課税状況の確認のため、接種日に対応する年度のその写しを、可能な限り申請書類に添付してください。

- ・市民税・府民税 納税通知書兼税額変更(決定)通知書【写し】
- ・給与所得等にかかる市民税・府民税 特別徴収額の決定・変更通知書【写し】

平成30年4月1日から6月30日までの間に接種した場合 ⇒ 平成29年度分

平成30年7月1日から平成31年3月31日までの間に接種した場合 ⇒ 平成30年度分

※上記の添付書類で内容が確認できない場合、改めて書類の提出をお願いすることがあります。

※申請手続きに関するよくあるご質問について、大阪市HPIにQAを掲載していますので、ご一読ください。

掲載ページのURLはこちら ⇒ <http://www.city.osaka.lg.jp/kenko/page/0000259598.html>