

◆大阪市風しんワクチン接種費用助成申請書

太線枠内を記入してください。

申請日

令和4年4月1日

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。

- 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住民基本台帳関係公簿、及び市民税関係公簿を確認することに同意し、また世帯全員の承諾を得ています。
- 申請内容に関して疑義が生じた場合、医療機関への照会について承諾します。

次に該当する場合は、助成金の支払いをすることができません。

- 1962(昭和37)年4月2日から1979(昭和54)年4月1日生まれの男性のうち、風しん抗体価がHI法で8倍以下(EIA法6.0未満など)の方 ※左記の方は、「風しん第5期の定期接種(無料)」の対象者のため。
- 平成25年度以降実施した風しんワクチン接種費用助成事業により、麻しん風しん混合ワクチン又は風しんワクチンを接種した方
- 助成申請に関して、記載内容及び添付書類に不備がある方

○申請者(被接種者)

| | | | |
|---|---|------------------------------------|--------|
| 接種日 | 令和4年4月1日 | ※過去(平成25年度以降)に、この助成制度をお使いの方は対象外です。 | |
| 住所 | 〒545-0051 大阪市阿倍野区旭町1丁目2番7-1000号 あべのメディックス11階 | | |
| フリガナ | オオサカ ハナコ | 生年月日 | |
| 氏名 | 大阪 花子 | S H | 60・5・1 |
| 電話番号(日中の連絡先) | 06-6647-0656 | ※提出書類の不備連絡の際に使用しますので、必ず記入してください。 | |
| 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 checked="" type="checkbox"/> 妊娠を希望している女性 | | |
| | <input type="checkbox"/> 妊娠を希望している女性の配偶者 | | |
| | <input type="checkbox"/> 妊婦の配偶者 | | |
| 次からの項目については、予防接種日において、申請者及び申請者と同一世帯のすべての方(16歳未満の方を除く)について記入してください。 ※転入者に該当したすべての方(本人及びその配偶者等)の課税(所得)証明書が必要です。 | | | |

| フリガナ | 生年月日 | 申請者との続柄 | 住所【転入者(入国者)確認欄】 ※2022(令和4)年1月1日時点の住所について記入してください。 |
|----------|---------------|---------|---|
| オオサカ ハナコ | S H 60・5・1 | 本人 | 〒545-0051 大阪市阿倍野区旭町1-2-7-1000 ※記入された住所が大阪市外(国外)の場合は【転入者(入国者)】となります。 |
| オオサカ タロウ | S H 59・4・1 | 夫 | 〒000-0000 △△県△△市△-△-△△-△△△ ※記入された住所が大阪市外(国外)の場合は【転入者(入国者)】となります。 |
| | S H . . | | 〒 - ※記入された住所が大阪市外(国外)の場合は【転入者(入国者)】となります。 |
| | S H . . | | 〒 - ※記入された住所が大阪市外(国外)の場合は【転入者(入国者)】となります。 |

【転入者】に該当したすべての方の課税(所得)証明書が必要です！
詳細については裏面をご確認ください。
また、【入国者】に該当したすべての方のパスポート等が必要です！

◆添付書類:裏面の「添付書類一覧」をご確認ください。

助成金額については、麻しん風しん混合(MR)ワクチンは10,263円、風しん単独ワクチンは6,721円を上限とし、実際に支払った金額と比較して低い方の金額が助成額となります。
なお、所得制限に該当する場合は、その助成額から2,000円減額後の額が助成額となります。

※裏面にも記入欄がありますので、必ず記入してください。

提出先:大阪市保健所感染症対策課(感染症グループ)
〒545-0051 大阪市阿倍野区旭町1丁目2番7-1000号 あべのメディックス11階

口座振替申出書

○風しんワクチン予防接種費用の助成については、次の申請者名義の口座に口座振替されるよう依頼します。
 ※入金希望口座は申請者(被接種者)名義の口座に限ります。

■ゆうちょ銀行以外の金融機関の記入欄

| | | | | | | | |
|------------------------|----------------------------|----|----|----|----|---|---|
| □□□□ | 銀行 信用組合 信用金庫 労働金庫 | XX | 支店 | 普通 | 当座 | | |
| 口座番号 (右詰めで記入してください) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| フリガナ | オオサカ ハナコ | | | | | | |
| 口座名義 | 大阪 花子 ※申請者(被接種者)名義に限ります。 | | | | | | |

■ゆうちょ銀行(通常貯金)の記入欄

| | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------|--|--|--|--|---|---|
| 記号 (右詰めで記入 してください) | 1 | | | | | 0 | |
| 番号 (右詰めで記入 してください) | | | | | | | 1 |
| フリガナ | | | | | | | |
| 口座名義 | ※申請者(被接種者)名義に限ります。 | | | | | | |

記載内容に訂正がある場合は、訂正箇所を二重線で削除し訂正してください。

○同一年度内に、同一世帯員(配偶者)の方が風しんワクチン接種費用助成申請を行っている場合は、太線枠内を記入してください。

| | | | |
|------------|-------------|-------------|--|
| フリガナ 氏名 | 生年月日 | 申請者 との続柄 | 住所 |
| オオサカ タロウ | S 59・4・1 | 夫 | <input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ |
| 大阪 太郎 | H | | |

この申請書及び口座振替申出書に記載された個人情報風しんワクチン接種費用助成に係る事務以外に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、ご確認ください。

- (必須) 1 **風しん抗体検査結果書類(写し)**
 なお、検査結果が次の基準に該当するものが対象です。
 基準値:例)HI法16倍以下、EIA法8.0未満など
 ※採血日が予防接種日以前のものに限りします。
- (必須) 2 **公的な本人確認書類(写し)**
 住所・氏名・生年月日が確認できるもの。例)運転免許証、健康保険被保険者証等
 (現住所や変更後氏名が裏面にある場合は、必ず裏面も必要です。)
 ◇被保険者証の場合は、「被保険者等記号・番号」「保険者番号」をマスキングしてください。
 ◇個人番号カードの場合は、「個人番号」が記載されている裏面は添付しないでください。
- (必須) 3 **領収書【原本】 ※診療明細書のみでは不可**
 申請者氏名・医療機関で支払った金額・接種ワクチン・接種日及び接種医療機関名が確認
 できるもの。
 (ワクチン接種費用以外の医療費を含む場合のみ、写しでも可とします。)
- (必須) 4 **通帳(写し)**
 口座名義・金融機関名・支店名(支店番号)及び口座番号が確認できるもの。
 上記内容が確認できる場合はキャッシュカードの写しでも可とします。
 ◆注意◆
 ・助成金の振込が確認できるまで、口座名義は変更しないでください。
 ・口座名義が改姓前の場合は、口座名義の変更後に申請いただくか、旧姓を確認できる書類
 (改正事項が記載されている運転免許証、旧姓パスポートなどの写し)を添付してください。
- (**転入者
のみ必須**) 5 **2022(令和4)年度の課税(所得)証明書【原本】 ※源泉徴収票や確定申告書は不可**
※転入者確認欄で
市外の住所を記入
された方
 〈取得方法〉
 2022(令和4)年1月1日時点の住所のあった市区町村で課税(所得)証明書の発行を依頼
 してください。なお、代用できる書類として、市区町村長発行の2022(令和4)年度 住民税
 決定通知書(写し)で、住所・氏名・総所得金額が確認できるものであれば可とします。
 ◆注意◆
 2022(令和4)年度 課税(所得)証明書・住民税決定通知書について、市区町村の取扱い
 により2022(令和4)年6月以降でない発行できない場合がありますので、その際は2021
 (令和3)年度のもので構いません。
- (**入国者
のみ必須**) 6 **パスポート又は在留カード(写し)**
※入国者確認欄で
国外の住所を記入
された方
 本人確認(氏名・生年月日・住所)及び入国日又は上陸年月日が確認できるもの。