和歌山市予防接種費用助成制度のお知らせ

（高齢者インフルエンザ、新型コロナウイルス、高齢者肺炎球菌、帯状疱疹）

１．対象者（以下のすべての項目に当てはまる方）

① 接種日において和歌山市民である
② 他市町村に長期滞在しており、市内の医療機関で接種が困難である
③ 和歌山市発行の予防接種依頼書を持参して県外医療機関で予防接種を受け、接種費用を自己負担した方

２．助成金額

支払った接種費用から自己負担額（※）を差し引いた額を助成します。

（※）インフルエンザ　**1，500**円
新型コロナウイルス　**5，000**円、高齢者肺炎球菌　**3，500**円
帯状疱疹（ビケン：**3，000**円、シングリックス：**6，000**円）
ただし、和歌山市の定める上限金額内での助成になります。

３．助成申請に必要な書類

※原則、接種した本人名義の申請となります。やむを得ず本人の申請が難しい場合は、和歌山市保健所までお問い合わせください。

① 予防接種費助成金申請書
② 予防接種費助成金請求書
③ 予診票又は接種済みであることを証する書類
④ 接種医療機関発行の領収書及び明細書　※領収書は原則原本。レシート不可！
（被接種者名、接種年月日、接種した予防接種の種類、接種金額、医療機関の住所・名称・押印等が明記されていること）
⑤ 口座振替申出書
⑥ 振込口座の口座番号がわかるもの（通帳、キャッシュカードのコピー等）
※⑤・⑥は、以前提出し、変更がなければ不要
⑦ 生活保護世帯もしくは中国残留邦人等支援受給者の場合は受給者証等受給していることがわかる書類

４．申請方法

接種日から**6カ月以内**に申請書類等を

和歌山市保健所　保健対策課　感染予防対策グループ（2階9番窓口）に提出してください。（郵送での申請も可）

＜お問い合わせ先＞
〒640－8137　和歌山市吹上5丁目2－15
和歌山市保健所　保健対策課　予防接種担当宛て
TEL：073－488－5118　　FAX：073－431－9980

記 入 例

予防接種費助成金申請書

日付は空欄で
お願いします。

（宛先）和歌山市長

申請者　住　　所　和歌山市　○○　○丁目　○○番地

氏　　名　和歌山　太郎

接種を受けた本人の氏名、住所を記入。
接種を受けた本人の口座に振り込みます。
（やむを得ず本人の申請が難しい場合は
お問い合わせください）

受けた者との続柄　　本人

○○○―○○○―○○○○

第７条の規定により、予防接種費助成金の交付を次

予防接種を受けた者	ふりがな　わかやま　たろう 氏名　和歌山　太郎					
	生年月日	○年　○月　○日				
	住所　和歌山市　○○　○丁目　○○番地 電話番号　○○○―○○○―○○○○					
	滞在先の住所　○○県　○○市　○○ 電話番号　○○○―○○○―○○○○					
和歌山市の契約医療機関外で接種を受けた理由	□里帰り（出産・その他）　□かかりつけ医 □長期入院治療中　□施設入所中 □その他（　　）					
接種液の種類	高齢者インフルエンザ	新型コロナ				
予防接種を受けた日	R○.○.○					
予防接種に係る費用の額						計　円
予防接種を行った医療機関	所在地 名称 医師名					

該当する番号に
✔をつけてください

実際に予防接種として
支払った金額

予防接種を実施した医療機関の
住所、病院名及び医師の氏名

添付書類

1　予診票若しくは接種を受けたことを証する書類又はそれらの写し

2　領収書（接種を受けた日、接種液の種類、接種に係る費用の額、接種を行った医療機関の所在地・名称・押印等）又は予防接種に係る費用を支払ったことを証する書類又はその写し

3　生活保護法による扶助を受けている世帯に属する者が、インフルエンザ、肺炎球菌感染症（高齢者がかかるものに限る。）、新型コロナウイルス感染症及び帯状疱疹に係る予防接種を受けた場合には、当該扶助を受けていることを証する書類又はその写し

日付は空欄でお願いします。

年　　月　　日

（宛先）和歌山市長

予防接種費助成金請求書

一金　記入不要　円也						
予防接種を受けた者						
生年月日	年　　月　　日					
接種液の種類						
予防接種を受けた日						
請求金額	記入不要					計　円

上記のとおり請求します。

接種を受けた本人の氏名、住所を記入。
接種を受けた本人の口座に振り込みます。
（やむを得ず本人の申請が難しい場合は
お問い合わせください）

住　　所

氏　　名　　㊞

押印を
忘れずに！
（認印可）

記入例

口　座　振　替　申　出　書

年　　月　　日

（宛先）和歌山市会計管理者

私に対する支払金については、次により支払を受けたいので申し出ます。
なお、次の記載内容を変更しない限り、毎年度引き続き次の内容により支払ってください。

処理区分		変更内容・廃止理由	区分	債権者コード	状態区分	支払案内
	☐ 新規 ☐ 変更 ☐ 廃止				☐ 利用停止 ☐ 利用可能	☐ 要 ☐ 不要

契約書・請求書のとおりに記入してください

名称		
	フリガナ	ホケンシ”ョ　ハナコ
	法人名 又は 個人名(※)	（名称が法人の場合は、株式会社・社会福祉法人等の法人組織名称もご記入ください。） 保健所　花子
	支店名	
	代表者役職名	
	代表者氏名	

姉と名はスペースをあける。
フリガナ文字欄は濁点・半濁点は１文字として記入。
左詰めで記入。

住所・所在地等				
	郵便番号	〒 6 4 0 — 8 1 3 7		
	住所又は所在地	和歌山 都道府県 和歌山市 吹上5丁目2番15号		
	方書			
	電話番号	（ 073 ） 488 — 5118	FAX	（ ） —

代表者印

会社印等

※印鑑については、契約書・請求書等と同一のものを押印してください。

＜債権者枝番00＞

通常振込先口座			
	金融機関コード		金融機関名 ○○ 銀行・信用金庫・農協 △△ 本店・支店・その他
	預金種目	1 普通預金　2 当座預金　4 貯蓄預金　9 その他（　　預金）	
	口座番号	○ ○ ○ ○ ○ ○	
	口座名義人 フリガナ	ホケンシ”ョ　ハナコ	
	口座名義人 漢字	保健所　花子	

口座番号は右詰めで！

ゆうちょ銀行の場合は
【店番】を記入
例：一二三

（※）個人の場合は、預金通帳など口座番号の確認できる書類の写しを添付してください。

＜債権者枝番01＞

工事前払金専用口座			
	金融機関コード		金融機関名 銀行・信用金庫・農協 本店・支店・その他
	預金種目	1 普通預金　9 その他（　　預金）	
	口座番号		
	口座名義人 フリガナ		
	口座名義人 漢字		

担当課	担当者	連絡先