（第１号様式）

# 鈴鹿市おたふくかぜワクチン接種費助成金交付申請書

（宛先）鈴鹿市長

鈴鹿市おたふくかぜワクチン接種費助成金の交付要件に該当するため，助成金の交付を受けたく次のとおり申請します。

なお，助成金の交付については，おたふくかぜワクチン任意接種を受ける医療機関を代理人と定め，助成金の請求及び受領に関する権限を委任します。

また，予防接種を受けるものが助成金の交付要件に該当しているか，市が住民基本台帳を閲覧，調査すること及び医療機関に確認，調査することに同意します。

**鈴鹿市おたふくかぜワクチン任意接種費助成交付要件**

| | |
|---|---|
| 助成対象者 | 接種日に鈴鹿市に住民登録のある満１歳から小学校就学前の方<br>（過去に２回以上おたふくかぜワクチンの接種を受けたことがある人を除く） |
| 助成額 | １回あたり２，５００円 |
| 助成回数 | １人あたり上限２回<br>（１回目は１歳，２回目は小学校就学前の１年間での接種が望ましいとされています） |

## 【申請者（保護者）記入欄】

| | |
|---|---|
| おたふくかぜワクチンの接種を受ける者 | 生年月日：　　年　　月　　日（接種時　　歳　　か月） |
| | 氏名： |
| | 住所（住民登録のあるところ）：鈴鹿市 |
| | おたふくかぜワクチン接種日：　　年　　月　　日 |
| | 今回のおたふくかぜワクチンは（　１回目・２回目　）の接種です。 |
| 申請者（保護者） | 氏名：　　（続柄　　）<br>住所：（接種を受ける者と異なる場合は記入） |
| | 連絡先：　　－　　－ |
| おたふくかぜワクチンを受ける医療機関 | |

〈助成の手順〉

1. 申請者は，交付申請書の【申請者記入欄】を記入し実施医療機関窓口に提出してください。
   予診票は，鈴鹿市指定のものはありません。実施医療機関でお受け取り下さい。
2. 接種費用から助成額（2，500 円）を除いた額は自己負担です。医療機関にお支払いください。

---

## 【医療機関記入欄】確認後，チェックをお願いします。

| | |
|---|---|
| 対象者が鈴鹿市おたふくかぜワクチン任意接種費用助成交付要件に該当することを確認しました。 | □ |