様式第〇号（第〇条関係）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（記入例）

**幕別町高齢者新型コロナウイルス感染症予防接種費用助成申請書（償還払い）**

**※黄色部分に記入ください。**　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　幕別町長　様

**※家族可⇒**　申請者　郵便番号　０８９-０６９２

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所　幕別町本町130-1

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　幕別　太郎

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話　0155（ 54 ）3811

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（被接種者との続柄　　 本人　　）

幕別町高齢者新型コロナウイルス感染症予防接種実施要綱第６条の規定により、関係書類を添えて、接種費用を次のとおり請求します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被接種者  氏名 | 幕別　太郎 | 被接種者住所 | 幕別町  本町130-1 | 生年月日 | 昭和〇年〇月〇日 |

１　助成対象区分及び必要書類

共通の必要書類(接種費用の領収証の写し、新型コロナウイルス感染症予防接種済証の写し)

▼該当する箇所に○印をつけてください

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 該当 | 助成対象区分 | 自己負担額 |
| 〇 | 1. 65歳以上の方 | ３，３００円 |
|  | 1. 60歳から64歳の方で、下記に該当する方   ・心臓・腎臓・呼吸器の機能に自己の日常生活行動が極度に制限される程度の障がいを有する方  ・ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能に障がいを有する方 | ３，３００円 |
|  | 1. （①、②のうち）被保護世帯に属する方 | ０円 |

２　助成額(接種費用から自己負担額を控除した額)

**※医療機関で支払った金額から自己負担額を引いた額を記入⇒**　　金　〇〇〇〇　円

３　振込口座(口座名義人は申請者又は被接種者)　\*通帳の写しでも可

**※どちらか選んで記入してください。通帳を持参してください。窓口で写しを取ります。**

☑　ゆうちょ銀行以外の金融機関

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | ○○　　　銀行 ･ 信用金庫 ･ 農協 ･ （　　　　　　） | | |
| 本支店名 | ○○　　　本店 ･ 支店 ･ (　　　) | | |
| 預金種別 | 普通・当座 | 口座番号 | 0000001234 |
| フリガナ | マクベツ　タロウ | | |
| 口座名義人 | 幕別　太郎 | | |

☑　ゆうちょ銀行

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 店　　名 | 九一八 | 店　　番　　　　９１８ |
| 預金種別 | 普通・貯蓄 | 振込専用口座番号  　　0000001234 |
| フリガナ | マクベツ　タロウ | |
| 口座名義人 | 幕別　太郎 | |

予防接種償還払いの申請について

裏面の記入例を参考に申請書に記載し申請窓口に提出してください。

持ち物

1. **「予防接種済証」の写し**（窓口でもコピーできます）

ワクチン名、ロット番号、接種日や接種者名があるものです。

予診票のコピーでも良いです。

1. 医療機関が発行する**「領収証」の写し**（窓口でもコピーできます）

予防接種名、接種費用がわかるものが必要。領収証に予防接種名が記載なければ診療明細書を一緒に添付してください。医療機関の会計窓口に申し出ると診療明細書を発行してもらえます。

1. 振込口座通帳の**口座番号がわかるページの写し**（窓口でもコピーできます）

申請窓口

幕別町役場　　　　　　幕別町本町１３０番地１

札内支所　　　　　　　幕別町札内青葉町３１１－１１（札内コミュニティプラザ内）

糠内出張所　　　　　　幕別町字糠内２５１－１（糠内コミュニティセンター内）

忠類総合支所　　　　　幕別町忠類４３９－１（忠類コミュニティセンター内）

ふれあいセンター福寿　幕別町忠類３８４－１０

郵送の場合は

〒089-0692　幕別町本町130番地1　幕別町保健課健康推進係　宛

お問い合わせ先

保健課係　☎０１５５－５４－３８１１