

川崎市RSウイルス感染症に係る任意接種費用助成申請書

令和 年 月 日

（宛て先）川崎市長

標記について、次のとおり関係書類を添えて申請します。

申請者	フリガナ		接種を受けた者との続柄	
	氏名			
	現住所	〒 -		
	電話番号			

※ 申請者は接種を受けた本人。本人以外が申請する場合、委任状（任意様式）の添付が必要。

接種を受けた者	フリガナ	□申請者と同じ	生年月日	昭和・平成	
	氏名			年 月 日	
	現住所	□申請者と同じ	〒		
	接種日時点の住所	□現住所と同じ	〒		
	予防接種を受けた年月日	令和8年 月 日	申請金額	円	
	接種医療機関	名称			
	住所	〒 -			
	TEL				

※ 接種日時点の住所が川崎市外であった場合、申請できません。

私が受領する任意接種費用について、下記指定口座への振込を依頼します。

※ 接種を受けた本人の口座を記入してください。本人以外の口座を記入する場合、下欄<受領先の変更>欄を記入してください。

振込先口座	金融機関名	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 支所
	金融機関コード		支店番号
	預金種別	普通 ・ 当座	
	口座番号		
	フリガナ		
口座名義人			

<受領先の変更の変更>

私は、上記口座名義人に接種費用の受領に関する一切の権限を委任します。 年 月 日 接種を受けた本人の氏名
--

<誓約・同意事項>

※該当する項目に☑を入れてください。

※誓約・同意をいただけない事項がある場合、費用助成ができない場合がありますので予め御承知おきください。

予防接種にあたり、予防接種に係る説明書を読み、効果や目的、重篤な副反応の可能性、医薬品医療機器総合機構法に基づく救済制度などについて確認しましたか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
この申請に係る住民基本台帳（申請者と被接種者が異なる場合は双方の登録事項）及び医療機関等における情報について、川崎市が必要と認めるときは調査を行うことに同意しますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
接種費用の支払いを証明する書類（領収書等。領収書の額がRS予防接種以外の支払額も含む場合は、明細書も必要）を添付していますか。 ※紛失等で書類を用意できない場合も申請は可能ですが、助成額は川崎市が定める単価（29,931円（税込））となります。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
本申請にかかる任意接種費用について、前住所地など他の自治体から費用の助成又はこれに類するサービスを受けたことがありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
提出に必要な書類を紛失している場合、接種医療機関に再発行等の可否について問い合わせを行いましたか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
申請内容に偽りがあった場合や相違があり支給要件に該当しなかった場合には、支給済みの費用を返還することに同意しますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ