

杉並区長 宛

捺印

杉
並

令和 7年 12月 1日

※朱肉を使う印鑑を使用してください（スタンプ印は不可）

記入例

訂正する場合は修正液は使用せず、取り消し線の上に申請者氏名横と同じ印鑑を押印してください。

申請者住所	〒167-0051 杉並区荻窪5-20-1		
申請者氏名	杉並 太郎		
被接種者との関係	子		
電話番号 (日中の連絡先)	03-3391-1025		

高齢者予防接種費用助成金申請書兼請求書

杉並区定期予防接種費用助成金の受給を申請します。ついては、杉並区定期予防接種費用助成要綱第6条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請・請求しますので、決定金額を下記の口座に振り込んでください。

※太枠の中をご記入ください

接種を受けた方の住所	杉並区 阿佐谷南1-15-1		
接種を受けた方の氏名	杉並 花子	生年月日	大正 昭和 10年 5月 1日

※事前に定期予防接種依頼書の交付を受けた予防接種の種類のみ申請及び請求がで

予防接種の種類 (インフルエンザ・肺炎球菌・新型コロナ・帯状疱疹のいずれかを記入)	接種日	申請金額	
インフルエンザ	令和 7年 10月 1日	2,000円	
新型コロナ	令和 7年 11月 1日	10,000円	
帯状疱疹	令和 7年 6月 1日	4,000円	
申請金額合計		16,000円	
部分は記入不要です			
振込先金融機関	銀行 信用金庫 農協 信用組合	本店 支店 出張所	普通 当座
口座番号 (7桁)	1 2 3 4 5 6 7	フリガナ 口座名義	スギナミ ハナコ 杉並 花子

申請金額は、「領収書の金額 - 自己負担額」をご記入ください。
ただし、上限額を超える場合は、上限額を記入してください。
次頁の「自己負担額と助成金上限額表」をご確認ください。

※申請者と口座名義人が異なる場合には、下記の委任欄に申請者の記入・押印が必要となります

(委任欄)

私は、上記口座名義人に、被接種者に係る杉並区定期予防接種費用助成金決定額の受取りを委任します。

令和 7年 12月 1日

氏名 杉並 太郎

申請者氏名横と同じ印鑑を押印してください。

上記のほか以下全ての書類を郵送又は持参してください。

①予防接種費用が分かる領収書等原本（複数ワクチンを合算した金額の場合、各ワクチン額のわかる明細書も必要）※後日返却します

②予防接種の記録が分かるもの（予防接種予診票の写し等）

③通帳表面など口座情報が分かるものの写し

【提出先】 〒167-0051 杉並区荻窪5-20-1

杉並保健所 保健予防課 高齢者予防接種担当 宛

事務処理欄			
担当者	管理番号	区分	決定金額
	-	免除 一般	円

自己負担額と助成金上限額表

令和7年12月現在

予防接種の種類 (接種期間)		令和7年度接種分			令和6年度接種分		法律で定められた対象者
		自己負担額		上限額	自己負担額	上限額	
高齢者肺炎球菌 (65歳誕生日前日～66歳誕生日前日)	一般	昭和35年4月1日以前生まれの方	1, 500円	7, 025円	1, 500円	7, 025円	接種当日に満65歳の方
		昭和35年4月2日以降生まれの方	4, 000円	4, 525円			
	免除		0円	8, 525円	0円	8, 525円	
帯状疱疹 (当該年4月1日～翌年3月31日)	一般	生ワクチン(ビケン)を接種された方	4, 000円	4, 851円			当該年度期間中に、65歳になる方、経過措置70歳、75歳、80歳、85歳、90歳、95歳、100歳になる方(令和7年度は100歳以上も含む)
		組換えワクチン(シングリックス)を接種された方	11, 000円	11, 051円			
	免除	生ワクチン(ビケン)を接種された方	0円	8, 851円			
		組換えワクチン(シングリックス)を接種された方	0円	22, 051円			
高齢者インフルエンザ (当該年10月1日～翌年1月31日)	一般		2, 500円	2, 941円	2, 500円	2, 941円	接種当日に満65歳以上の方(当該年12月31日時点で満65歳以上の方が対象)
	免除		0円	5, 441円	0円	5, 441円	
新型コロナウイルス感染症 (当該年10月1日～翌年3月31日)	一般		2, 500円	13, 091円	2, 500円	12, 891円	接種当日に満65歳以上の方
	免除		0円	15, 591円	0円	15, 391円	

※接種当日に満60～64歳で、かつ、心臓、じん臓、呼吸器の機能またはヒト免疫不全ウイルスにより免疫機能に障害を有する身体障害者手帳1級相当の方(帯状疱疹はヒト免疫不全ウイルスにより免疫機能に障害を有する身体障害者手帳1級相当の方のみ)は、接種申し込みをすることで予防接種の対象者となります。

※自己負担が免除となる方は、生活保護を受給されている方、または、中国残留邦人等の支援給付を受給している方となります。