

記入例

様式第2（第5条関係）

子どもインフルエンザ予防接種費用助成券（交付・再交付）申請書

安城市長

令和 7 年 10 月 ● 日

申請者 (未成年者の場合は保護者)	氏名	安城 花子	
	住所	〒 446 - 0045 安城市 横山 町 下毛賀知106番地1 電話 0566 - 76 - 1133	
被接種者 (予防接種を受ける人)	ふりがな氏名	あんじょう たろう 安城 太郎	
	生年月日	令和 4 年 4 月 ■■ 日	
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ。 安城市 町	
接種歴		※今年度の接種歴について、ご記入ください。 <input type="checkbox"/> 未接種 <input checked="" type="checkbox"/> 接種済み（1回目接種 令和 7 年 10 月 ▲▲ 日）※	

※経鼻噴霧の場合は接種回数が1回なため、助成券交付（再交付）の対象外です。

〈確認事項〉

接種期限：令和8年1月31日

対象者（生年月日）	接種方法	助成額	助成回数
平成19年4月2日生～平成25年4月1日生	注射	1,000円	1回
	経鼻噴霧	2,000円	
平成25年4月2日生～令和6年12月31日生	注射	1,000円	2回
	経鼻噴霧	2,000円	1回

〈事務処理欄〉

記入しない