いすみ市任意インフルエンザ予防接種実施要綱の一部を改正する告示を次のように定める。

令和８年９月17日

いすみ市長　　小　路　正　和

いすみ市告示第140号

いすみ市任意インフルエンザ予防接種実施要綱の一部を改正する告示

いすみ市任意インフルエンザ予防接種実施要綱（平成29年いすみ市告示第146号）の一部を次のように改正する。

（傍線の部分は改正部分）

改　正　後	改　正　前
（助成金の請求） 第11条　前条の規定により助成金の交付の決定を受けた者は、助成金の交付を請求しようとするときは、いすみ市任意インフルエンザ予防接種費用助成金交付請求書（様式第５号）を市長に提出しなければならない。 第12条～第15条　（略） 様式第３号　別紙 様式第４号　別紙 様式第５号　別紙	 第11条～第14条　（略） 様式第３号　別紙 様式第４号　別紙

附　則

この告示は、令和８年10月１日から施行する。

【改正後】

様式第３号（第９条関係）

いすみ市任意インフルエンザ予防接種費用助成金交付申請書

年　　月　　日

いすみ市長　　様

申請者　住　　所
（保護者）氏　　名
電話番号
Ｅ-mail

いすみ市任意インフルエンザ予防接種実施要綱第９条第３項の規定により、次のとおり助成金の交付を申請します。

１　被接種者氏名等

被接種者氏名	生年月日 （接種日年齢）	接種日	接種医療機関名	予防接種に要した費用	助成金交付申請額
	年　月　日 （　　歳）	①　年　月　日		円	円
		②　年　月　日		円	円
	年　月　日 （　　歳）	①　年　月　日		円	円
		②　年　月　日		円	円
	年　月　日 （　　歳）	①　年　月　日		円	円
		②　年　月　日		円	円
□生活保護世帯　□準要保護児童生徒（No.　　） □生活保護世帯及び準要保護児童生徒に該当なし			助成金交付申請額合計		円

２　添付書類

・接種医療機関が発行した領収証
・母子健康手帳、診療費明細書等の接種を受けたことが確認できる書類（領収証で予防接種を受けたことが確認できる場合は不要）
・未使用の任意インフルエンザ予防接種受診券（様式第１号）
・本人確認書類（運転免許証、個人番号カード等）

いすみ市記入欄

債権者登録状況　新規・有・無（無の場合　本人確認書類等（写）の添付又は目視等による確認）
本人確認　確認者（　　）□運転免許証　□個人番号カード　□（　　）
在籍確認　確認者（　　）□（　　）

【改正前】

様式第３号（第９条関係）

いすみ市任意インフルエンザ予防接種費用助成金交付申請書

年　　月　　日

いすみ市長　　様

申請者　住　　所
（保護者）氏　　名
電話番号
E-mail

いすみ市任意インフルエンザ予防接種実施要綱第９条第３項の規定により、次のとおり助成金の交付を申請します。

１　被接種者名等

被接種者氏名	生年月日 (接種日年齢)	接種日	接種医療機関名	予防接種に要した費用	※助成決定額
	年　月　日 (　　歳)	①　年　月　日		円	円
		②　年　月　日		円	円
	年　月　日 (　　歳)	①　年　月　日		円	円
		②　年　月　日		円	円
	年　月　日 (　　歳)	①　年　月　日		円	円
		②　年　月　日		円	円
			助成決定額合計		円

※市が記入します。

２　振込先

金融機関名	銀行・信用金庫（組合） 労働金庫・農協・漁協								
	本店　・　支店　・　支所								
種　　別	１　普通 ２　当座	口座番号							
フリガナ									
口座名義									

添付書類

・接種医療機関が発行した領収証
・母子健康手帳、診療費明細書等の接種を受けたことが確認できる書類（領収証で予防接種を受けたことが確認できる場合は不要）
・未使用の任意インフルエンザ予防接種受診券（様式第１号）
・本人確認書類（運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード等）
・振込先金融機関の口座番号等がわかるもの（通帳等）

いすみ市記入欄

債権者登録状況　新規・有・無（無の場合　本人確認書類等（写）の添付又は目視等による確認）
本人確認　確認者（　　）□運転免許証　□健康保険証　□（　　）
在籍確認　確認者（　　）□（　　）

【改正後】

様式第４号（第10条関係）

指令第　　号
年　　月　　日

様

いすみ市長　　印

いすみ市任意インフルエンザ予防接種費用助成金交付決定(却下)通知書

年　　月　　日付けで申請のあった助成金の交付については、次のとおり決定(却下)したので、いすみ市任意インフルエンザ予防接種実施要綱第10条の規定により、通知します。

１　助成金交付決定額　　円

２　却下の理由

【改正前】

様式第４号（第10条関係）

指令第　　号
年　　月　　日

様

いすみ市長　　印

いすみ市任意インフルエンザ予防接種費用助成金交付決定(却下)通知書

年　　月　　日付けで申請のあった助成金の交付については、次のとおり決定(却下)したので、いすみ市任意インフルエンザ予防接種実施要綱第10条の規定により、通知します。

助成金の交付の決定に関する事項	
交付決定額	円
支払方法	口座振込　・　現　　金
支払予定日	年　　月　　日
却下に関する事項	
却下の理由	

【改正後】

様式第５号（第 11 条関係）

いすみ市任意インフルエンザ予防接種費用助成金交付請求書

年　　月　　日

いすみ市長　　様

請求者　住　　所
（保護者）氏　　名
電話番号
E-mail

年　　月　　日付け　　指令第　　号をもって交付決定のあった助成金について、いすみ市任意インフルエンザ予防接種実施要綱第 11 条の規定により、次のとおり請求します。

１　助成金交付請求額　　円

２　助成金振込先口座

<table>
<tr><td rowspan="2">金融機関名</td><td colspan="9">銀行・信用金庫（組合）
労働金庫・農協・漁協</td></tr>
<tr><td colspan="9">本店　・　支店　・　支所</td></tr>
<tr><td>種　　別</td><td>１　普通
２　当座</td><td>口座番号</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>フリガナ</td><td colspan="9"></td></tr>
<tr><td>口座名義</td><td colspan="9"></td></tr>
</table>

３　添付書類

・振込先金融機関の口座番号等がわかるもの（通帳等）

【改正前】

（新設）