

【記載例】

様式11

予防接種健康被害救済制度

未支給給付請求書

① 個人番号	記入不要			電話番号：〇〇〇-〇〇〇				
② ふりがな 氏名	さっぽろ たろう	(男) <small>(※申請される方の氏名)</small>	③ 生年月日	昭和〇〇年 〇月 〇日				
④ 現住所	札幌市〇〇区〇条〇丁目〇-〇 <small>(※現在の住所をご記入ください)</small>							
⑤ 支給前死亡者 との身分関係	配偶者(夫)							
支給前 死亡者	⑥ ふりがな 氏名	さっぽろ はなこ	(男) <small>(※ワクチン接種を受けた方の氏名)</small>	⑦ 生年月日	昭和〇〇年 〇月 〇日			
	⑧ 死亡時 の住所	札幌市〇〇区〇条〇丁目〇-〇 <small>(※死亡時の住所をご記入ください)</small>						
	⑨ 死 亡 年月日	令和〇年 〇月 〇日						
⑩ 未支給の給付の 種類及びその額	医療費・医療手当(〇,〇〇〇円 + 〇〇,〇〇〇円 = 〇〇,〇〇〇円)							
上記のとおり、予防接種による健康被害に関する給付のうち、未支給分の支給を受けたく、必要書類を添えて請求します。								
令和 〇年 〇月 〇日								
請求者氏名 札幌 太郎								
市町村長 殿								
⑪ 同 意 欄	記入不要							

(A4)

(注意)

- ①の欄は、請求者の個人番号を記入してください。
- ②～④の欄は、請求者の氏名、性別、生年月日及び現住所を記入してください。
- ⑤の欄は、請求者と死亡者との関係を記入してください。
- ⑥～⑨の欄は、死亡者の氏名、性別、生年月日、死亡時の住所、及び死亡年月日を記入してください。
- ⑩の欄は、未支給の給付の種類及びその額を記入してください。
- ⑪個人番号を利用して市町村長から患者又はその保護者の地方税関係情報の提供を受ける場合は、事前に必ず当該患者又はその保護者から同意書をとるようにしてください。

■ 「⑩未支給の給付の種類及びその額」について
給付の種類「①医療費・医療手当、②障害年金」を記載してください。
※ ①医療費・医療手当の場合は、請求金額も併せて記載してください。