

予防接種健康被害救済制度提出書類チェックリスト
【死亡一時金・葬祭料】

提出書類	様式内の 丸番号	主なチェック項目	チェック
死亡一時金 請求書 【様式8】	②～④	死亡一時金を請求する方の情報が記入されていますか。	
	⑤～⑥	亡くなった方の情報が記入されていますか。	
	⑦	接種したワクチンの「種類」、「定期(第〇期 第〇回)／定期外／臨時」が記入されていますか。 (【例】「新型コロナワクチン、臨時」「ジフテリア、定期(第1期 第1回)」)	
	⑧	死亡の原因となった予防接種を受けた年月日が記入されていますか。	
	⑨	予防接種を受けた当時の住民票所住地の市町村長の名称が記入されていますか。(【例】〇〇市長)	
	⑩	具体的な名称が記入されていますか。 【例】岐阜県保健センターで接種した場合 → ○「岐阜県保健センター」 ×「保健センター」	
	⑪	死亡の原因となった予防接種を受けた当時の住民票上の住所が記入されていますか。	
	⑭	死亡に至る経過が具体的に記入されていますか。 ※欄が足りない場合は、別紙(様式は自由)に記入し、添付することも可。	
	⑰	亡くなった方と内縁関係にある方がいる場合は、備考欄に「内縁」と記入されていますか。	
	⑲	予防接種健康被害救済制度の障害年金について記入されていますか。	
	請求者 氏名	死亡一時金を請求する方の氏名が記入されていますか。	
葬祭料請求書 【様式10】	②～⑤	葬祭料を請求する方の情報が記入されていますか。	
	⑥～⑦	亡くなった方の情報が記入されていますか。	
	⑧	接種したワクチンの「種類」、「定期(第〇期 第〇回)／定期外／臨時」が記入されていますか。 (【例】「新型コロナワクチン、臨時」「ジフテリア、定期(第1期 第1回)」)	
	⑨	死亡の原因となった予防接種を受けた年月日が記入されていますか。	
	⑩	予防接種を受けた当時の住民票所住地の市町村長の名称が記入されていますか。(【例】〇〇市長)	
	⑪	具体的な名称が記入されていますか。 【例】岐阜県保健センターで接種した場合 → ○「岐阜県保健センター」 ×「保健センター」	
	⑫	死亡の原因となった予防接種を受けた当時の住民票上の住所が記入されていますか。	
	⑮	死亡に至る経過が具体的に記入されていますか。 ※欄が足りない場合は、別紙(様式は自由)に記入し、添付することも可。	
	請求者 氏名	葬祭料を請求する方の氏名が記入されていますか。	
死体診断書、 死体検案書等	死亡を証明する死亡診断書又は死体検案書等の写し		
埋葬許可証等	葬祭料を請求する方が亡くなった方について葬祭を行う者であることを明らかにすることができる埋葬許可証、火葬許可証又は葬儀案内状等の写し		
接種済証又は 母子健康手帳	受けた予防接種の種類と、接種した年月日が証明できる接種済証又は母子健康手帳の写し		
診療録等	ワクチンを接種したことにより死亡したことが証明できる医師の作成した診療録(サマリー、検査結果報告、写真等を含む)の写し		
住民票等	死亡一時金を請求する方が亡くなった方の配偶者以外の場合は、亡くなった方の死亡の当時、死亡一時金を請求する方と生計を同じくしていたことを明らかにすることができる住民票等の写し		
戸籍謄本等	死亡一時金・葬祭料を請求する方と亡くなった方との身分関係を明らかにすることができる戸籍の謄本又は抄本の写し		
その他	死亡一時金を請求する方が亡くなった方と内縁関係にあった場合は、その事実に関する当事者(内縁関係にあった夫及び妻)双方の父母、その他尊属、媒酌人若しくは、民生委員等の証明書又は内縁関係にあったと認められる通信書その他の書面		