

クレジットカード払いの場合に必要な書類について

(1) クレジットカード利用明細の写し (例のように、次の内容が記載されているもの)

- ①申請者の氏名 ②カード会社名 ③カード利用金額（領収書の金額と一致していること）
④クレジットカード利用日 ⑤お支払い合計金額（引落金額） ⑥口座引落日（助成金申請日以前であること）

【例】

②〇〇カード

クレジットカード利用明細書

ご利用者名: 新居浜 花子 様 ①

カード番号: XXXX-XXXX-XXXX-1234

お支払日: 〇〇〇〇年1月27日 ⑥

お支払金額: ¥52,300

利用日	利用店名・内容	利用区分	支払方法	利用金額
〇/〇	〇〇スーパー		一括払い	¥12,000
〇/〇	〇〇スーパー		一括払い	¥5,000
〇/〇	〇〇ショップ		一括払い	¥8,500
④〇/〇	〇〇病院		一括払い	¥15,800 ③
〇/〇	〇〇スーパー		一括払い	¥3,000
〇/〇	〇〇病院		一括払い	¥8,000

利用合計	¥52,300
今回お支払額	¥52,300 ⑤

【注意点】

- クレジットカード利用明細は、申請に関する利用日分のみではなく、当該月1か月分の明細書を全てご提出ください。「利用金額」を合計し、「今回お支払額」と一致することを確認します。
- 提出された領収書とクレジットカードの利用金額が一致する必要があります。対象となる予防接種や健診・検査の費用以外も一括で支払った場合は、その領収書の写し及び診療明細書もご提出ください。

(2) 引落口座の情報の写し

- 通帳がある場合→通帳の表紙と1~2ページ目（支店名や口座番号などが記載されているページ）
- ネットバンキングの場合→ネット画面（例のように、次の内容が含まれている箇所）

【例】

○○銀行 インターネットバンキング
口座情報 | 残高照会 | 入出金明細 | 振込・振替

口座情報

口座名義人	新居浜 花子	①
銀行名	○○銀行	②
支店名	○○支店	③
口座種別	普通預金	
口座番号	○○○○○○○○	④

- ①口座名義人（申請者名であること）
- ②金融機関名
- ③支店名
- ④口座番号

【注意点】

- ・銀行アプリ等で、口座情報が一部しか表示されない場合、口座情報画面に加えてキャッシュカードまたは通帳（表紙、1~2ページ目）の写しもご用意ください。

(3) 引落を確認できるもの

- 通帳がある場合→引落を確認できるページの写し（引落日、カード会社名、引落金額が分かる箇所）
- ネットバンキングの場合→引落を確認できるネット画面の写し（例のように、次の内容が含まれている箇所）

【例】

○○銀行 アプリ

入出金明細

日付	内容	出金額	残高
○/○	電気料金	¥8,200	*****
○/○	携帯電話料金	¥6,500	*****
① 1/27	○○カード ②	③ ¥52,300	*****
○/○	家賃	¥75,000	*****
○/○	サブスク利用料	¥1,200	*****

- ①引落日（申請日以前であること）
- ②カード会社名
- ③引落金額（クレジットカード利用明細のお支払い合計金額と一致していること）

【注意点】

- ・現金、クレジットカード以外の方法で支払った方は、保健センター（0897-35-1070）へお問い合わせください。