

インフルエンザ予防接種費用助成申請書（見本）

接種者は接種されたご本人様の住所及び氏名です。

助成金額は、領収書のコピーにより、市で確認しますので、記入しなくてもよろしいです。

接種者	住所	夕張市本町4丁目2番地	電話番号	この欄は、連絡が可能な家族の方の氏名と電話番号を記入願います。
	氏名	夕張 太郎	助成金額	円

必ず捺印してください。
→ (印)

上記のとおり、インフルエンザ予防接種費用の助成を申請します。

日付は、接種後、申請書を提出する際の日付を記入してください。

↓
令和 1 年 3 月 1 0 日

夕張市長 厚谷 司 様

上記申請のインフルエンザ予防接種費用助成金の受領を次の者に委任します。（接種者が受領を委任する場合）

<p>委任者(接種者)</p> <p>住所 助成金を接種者本人以外の口座に振り込む場合に記入、捺印してください。(印)</p> <p>氏名</p>	<p>受任者</p> <p>住所 助成金を接種者本人以外の口座に振り込む場合に記入、捺印してください。(印)</p> <p>氏名</p> <p>委任者との続柄</p>
---	---

インフルエンザ予防接種助成金の振込先

口座振替	○○	(銀行) 信金 農協 金庫	本店	種目	1. 普通	2. 当座					
	○○	(支店) 出張所	○○	口座番号							
	口座名義(カタカナ)			ユウバリ タロウ							

- ※ 添付書類
1. 予診票
 2. 領収書のコピー
 3. 通帳のコピー(口座の名義人や口座番号、店名が分かるもの)

注) 口座振込をご希望される場合は次の事にご注意ください。

- 1 ゆうちょ銀行の場合、店名は漢数字の店番号を記入してください。例 ゆうちょ (銀行) 九〇八 (支店)