第４号様式（第９条関係）

上越市高齢者予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

令和　　年　　月　　日

（宛先）上越市長

申請者　住　　所

氏　　名

　　　　　　 ※署名の場合は押印不要

電話番号

被接種者との続柄

次のとおり関係書類を添えて、上越市高齢者予防接種費用助成金の交付を申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 被 接 種 者 | 氏名 |  | 性別 | 男 ・ 女 |
| 生年月日 | 明 治大 正昭 和 | 　年　　　月　　　日（　　　　歳） |
| 住所 | ※申請者と同一の場合は記入不要 |
| 生活保護区分 | □ 非該当　　　□ 該当　 |
| 実 施 状 況 | インフルエンザ接種 | 接種年月日 | 年　　月　　日 | 接種費用 | 円 |
| 肺炎球菌ワクチン接種 | 接種年月日 | 年　　月　　日 | 接種費用 | 円 |
| 予診のみ | 実施年月日 | 年　　月　　日 | 接種費用 | 円 |
| 振 込 先 | 金融機関名 | 銀行　　　　　　　　　　　　本店金庫　　　　　　　　　　　　支店農協　　　　　　　　　　　　出張所 |
| 預金種別 | 普通 ・ 当座 | 口座番号 |  |
| フリガナ口座名義人 |  |

備考

１　振込先の口座名義人は、申請者と同一としてください。異なる場合は、委任状が必要です。

２　申請書に次の書類を添付して提出してください。

・領収書の原本

・医療機関が発行する接種済証など、接種内容が分かるもの

・委任状（振込先の口座名義人と申請者が異なる場合）