

記入例

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4年11月20日

（宛先）上越市長

申請者 住 所 ○○県△△市□□町1-2-3

氏 名 上 越 一 郎

※署名の場合は押印不要

電話番号 090-987-0000

被接種者との続柄 子

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	ジヨウエツ タロウ 上 越 太 郎	性 別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 · 女	
	生 年 月 日	明 治 大 正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭 和 27 年 8 月 1 日 (70 歳)			
	住 所	※申請者と同一の場合は記入不要 上越市木田1丁目1番3号			
	生 活 保 護 区	<input checked="" type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 該当 ← 該当にチェック✓をつける			
実施状況	インフルエンザ接種	接種年月日	令和4年11月15日	接種費用	5,000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	○ ○	<input checked="" type="checkbox"/> 銀行 金庫 <input type="checkbox"/> 本店 農協 <input type="checkbox"/> 支店 出張所		
	預金種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 · 当座	口座番号	1 2 3 4 5 6 7	
	フリガナ 口座名義人	ジヨウエツ イチロウ 上 越 一 郎			

申請者と口座名義人が異なる場合は委任状が必要です

備考

- 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。
- 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）