

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

年 月 日

（宛先）上越市長

申請者 住 所

氏 名

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<br>接<br>種<br>者 | 氏 名                           |                                                          |                |      |   |                 |
|                  | 生 年 月 日                       | 年 月 日（ 歳）                                                |                |      |   |                 |
|                  | 住 所                           | ※申請者と同一の場合は記入不要                                          |                |      |   |                 |
|                  | 生 活 保 護<br>区 分                | <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 該当 |                |      |   |                 |
| 実<br>施<br>状<br>況 | インフルエンザ 接 種                   | 接種年月日                                                    | 年 月 日          | 接種費用 | 円 |                 |
|                  | 新型コロナウイルスワクチン 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 |                 |
|                  | 帯状疱疹 <sup>ほうしん</sup> 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<br>金庫<br>農協 |      |   | 本店<br>支店<br>出張所 |
|                  |                               | 預 金 種 別                                                  | 普通 ・ 当座        | 口座番号 |   |                 |
|                  |                               | フ リ ガ ナ<br>口座名義人                                         |                |      |   |                 |

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）