

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8年 8月 5日

（宛先）上越市長

申請者 住 所 上越市木田1丁目1番3号

氏 名 木田 太郎

電話番号 025-526-5111

被接種者との続柄 本人

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	木田 太郎				
	生 年 月 日	昭和36年 7月 5日（ 65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	
	新型コロナワクチン 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 ^{ほうしん} ワクチン 接 種	接種年月日	R8年 6月 1日 R8年 8月 4日	接種費用	44,000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	上越		銀行 金庫 農協	高田	本店 支店 出張所
	預 金 種 別	普通・当座		口座番号	1234567	
	フリガナ 口座名義人	キダ タロウ 木田 太郎				

申請者と口座名義人が異なる場合は委任状が必要

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）