

松阪市新型インフルエンザワクチン接種費用助成申請書兼実績報告書兼請求書

(あて先) 松阪市長

新型インフルエンザワクチンの接種を受けたので、松阪市新型インフルエンザワクチン接種費用助成金の交付を受けたく、関係書類を添えて申請します。

なお、助成金の交付が決定したときは、助成金 金 _____ 円を下記口座まで振り込んでください。

申請者兼請求者	氏名	⑩	接種者との関係	電話番号
	住所			

(助成申請世帯)

住所	松阪市	電話番号		
続柄	氏名(生年月日)	医療機関	接種日	自己負担額
	(年 月 日生)		<input type="checkbox"/> 1回目(平成 年 月 日)	円
			<input type="checkbox"/> 2回目(平成 年 月 日)	円
	(年 月 日生)		<input type="checkbox"/> 1回目(平成 年 月 日)	円
			<input type="checkbox"/> 2回目(平成 年 月 日)	円
	(年 月 日生)		<input type="checkbox"/> 1回目(平成 年 月 日)	円
			<input type="checkbox"/> 2回目(平成 年 月 日)	円
	(年 月 日生)		<input type="checkbox"/> 1回目(平成 年 月 日)	円
			<input type="checkbox"/> 2回目(平成 年 月 日)	円

助成金の振込先

金融機関名	店名	口座番号	口座名義人
銀行 信用金庫 農協	本店 支店 出張所	(カナ)	
		普通・当座	

(委任状)※振込み先口座名義人と被接種者が異なるとき(両者が同一世帯の場合を除く。)

私(被接種者が属する世帯の代表者)は、受任者に助成金の受け取りを委任します。

委任者: ⑩

受任者: ⑩

【添付書類】・新型インフルエンザ予防接種済証の写し

- ・領収書の写し
- ・接種費用軽減証明書(生活保護受給世帯・市民税非課税世帯の方のみ)
- ・通帳の写し等(口座の名義人や番号が分かるもの)