

年 月 日

(宛先) 松阪市長

申請者兼請求者（保護者）

住 所 〒

フリ ガナ
タ 夕 前

電話番号

松阪市予防接種県外接種助成金交付申請書兼実績報告書兼請求書

松阪市予防接種県外接種助成金の交付を受けたく、関係書類を添えて申請します。

円を次の口座まで振り込んでください。

1. 被接種者

住 所	〒 松阪市		
フリ 名	ガナ 前	続柄 :	生年月日 年 月 日
接種医療機関			
受けた予防接種の種類	接種日	自己負担額	助成金交付決定額 (記入しないでください)
	年 月 日	円	円
	年 月 日	円	円
	年 月 日	円	円
	年 月 日	円	円
	年 月 日	円	円
	年 月 日	円	円
	年 月 日	円	円
	年 月 日	円	円
合計			円

2. 助成金の振込先

※ 申請者と振込先口座名義人が異なるときは、次の委任状を作成してください。

3. 添付書類

- (1) 接種済み記録の写し（母子健康手帳の写し可） (2) 予診票の写し (3) 領収書の写し
(4) その他市長が必要と認める書類（ ）

委任状

私は、受任者（上記の口座名義人）に松阪市予防接種県外接種助成金の受領行為について委任します。

委任者： 住所
(申請者) 名前

受任者： 住所
(口座名義人) 名前

記入例 接種後6か月以内の申請のみ有効

審査決定後、振込日を記載した決定通知を申請者に送付します。振込は申請から1か月程度かかる予定です。

様式第1号（第7条関係）

年 月 日

（宛先）松阪市長

窓口に来た方が申請者となります
身分証明書および口座振込情報の確認
が必要となります
通知はこの宛先に送付されます
連絡のとれる電話番号を記入してください

申請者兼請求者（保護者）

住 所 〒515-0078 松阪市春日町一丁目19番地
フリ 名 前 マツサカ タロウ
松阪 太郎
電話番号 0598-20-8087

松阪市予防接種県外接種助成金交付申請書兼実績報告書兼請求書

松阪市予防接種県外接種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 円を次の口座まで振り込んでください。

1. 被接種者

住 所	〒515-0078 松阪市春日町	申請者から見た被接種者の 続柄を記入してください	
フリ 名 前	マツサカ ハナコ 松阪 花子	続柄：子	生年月日 R3 年 5 月 1 日
接種医療機関	健康クリニック		
受けた予防接種の種類	接種日	自己負担額	助成金交付決定額 (記入しないでください)
ロタリックス（1価）1回目	R3年7月1日	16,500円	円
B型肝炎1回目	R3年7月1日	8,500円	円
ヒブ1回目	R3年7月1日	9,150円	円
小児用肺炎球菌1回目	R3年7月1日	14,000円	円
四種混合1期1回目	R3年8月1日	13,000円	円
		円	円
接種後6か月以内の申請のみ有効		領収書の金額です (上限をこえる場合、全額は支払われません)	
合計		円	

2. 助成金の振込先

金融機関名	店名	口座種別	口座番号						
松阪	殿町	普通 当座 その他()	1	2	3	4	5		
銀行 信用金庫・農協 労働金庫・漁協	本店 支店・出張所	口座名義人	フリガナ						
		松阪 太郎	マツサカ タロウ						

※ 申請者と振込先口座名義人が異なるときは、次の委任状を作成してください。

3. 添付書類

- （1）接種済み記録（母子健康手帳および予診票）
被接種者の名前・接種日・医療機関名・予防接種の種類・Lot No.が分かるもの
（2）領収書（レシート不可）
被接種者の名前・接種日・医療機関名・予防接種の種類・自己負担額が分かるもの
（3）その他

申請者と口座名義人が異なる場合は記入してください

委任状

私は、受任者（上記の口座名義人）に松阪市予防接種県外接種助成金の受領行為について委任します。

委任者： 住所
(申請者) 名前

受任者： 住所
(口座名義人) 名前