

(宛先) 松阪市長

申請者(接種対象者。ただし、被接種者が 18 歳未満の場合は保護者。)

住所 〒 \_\_\_\_\_  
 氏名 \_\_\_\_\_  
 電話番号 \_\_\_\_\_

松阪市特別の理由による任意予防接種費用助成金実績報告兼請求書

年 月 日付けで交付決定のあった松阪市特別の理由による任意予防接種費用助成金について、松阪市特別の理由による任意予防接種費用助成金交付要綱第 10 条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて実績報告及び請求します。

1. 接種対象者

住所	松阪市		
フリガナ氏名		生年月日	年 月 日

2. 再接種内容

再接種ワクチン	接種日	自己負担額	補助金交付決定額 (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

3. 助成金の振込先

金融機関名	店名	口座種別	口座番号			
銀行・信用金庫・農協 労働金庫・漁協	本店・支店・出張所	当座・普通 その他 ( )				
		口座名義人	フリガナ			

※ 振込先口座名義人と申請者が異なるときは、次の委任状を作成してください。

4. 助成金の振込先

- (1) 接種済み記録の写し (予診票等)
- (2) 領収書の写し (接種ワクチン記載のもの)
- (3) 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) に本助成金の受領行為について委任します。

委任者 (申請者) : 住所 \_\_\_\_\_ 受任者 : 住所 \_\_\_\_\_  
 氏名 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_