B類

年　　月　　日

（あて先）狭山市長

申請者　住所

氏名

被接種者との続柄

電話番号

狭山市予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

定期予防接種費用助成金の交付を受けたいので、狭山市定期予防接種費用助成金交付要綱第５条第１項の規定に基づき、次のとおり申請します。

なお、この申請に基づく助成金の交付決定に当たり、市が住民基本台帳等の公簿を確認すること、及び市が受診した医療機関に問い合わせることに同意します。

被接種者	フリガナ 氏名
住　　所	〒　　□申請者と同じ 狭山市 電話番号 《市記入欄》住基確認
生年月日	大正・昭和　　年　　月　　日（満　　歳）
接種した医療機関	医療機関名 住所 電話番号
接種日	□帯状疱疹 □高齢者用肺炎球菌　　年　　月　　日 □高齢者インフルエンザ　　年　　月　　日 □高齢者新型コロナウイルス感染症　　年　　月　　日

＜振込先＞

金融機関の名称	銀　行 信用金庫 農　協	本店 支店	
預金の種類	１　普通　　２　当座	口座番号	No.
フリガナ			
口座名義人			

振込先の口座名義を申請者本人以外の方にする場合は、下記委任状に記入が必要です。

委　任　状

私は、本件に係る助成金の受領を上記の口座名義人に委任します。

年　　月　　日　　申請者

（注）この申請書に次の書類を添付してください。

１　接種医療機関名・接種日・予防接種の種類が明記された領収書・接種した予診票・振込先の通帳（名義、口座番号、支店名がわかるページ）の写し

２　助成金交付申請は接種日から起算して１年以内です。当市が接種前に予防接種実施依頼書を交付し、当市の定期接種実施期間内に接種した場合に限り有効です。