大人

記 入 例

年　月　日

（あて先）狭 山 市 長

※太枠内を全て記入してください

申請者　住所　狭山市〇〇1－1－101
フリガナ　サヤマ　タロウ
氏名　狭山　太郎
被接種者との続柄　長男
電話番号　04-1234-5678

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、狭山市が住民基本台帳等の公簿を確認すること、及び狭山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　サヤマ　ハナコ 氏名　狭山　花子	□申請者と同じ
住　所	〒 狭山市 電話番号	☑申請者と同じ 《市記入欄》住基確認
生年月日	大正・(昭和)・平成　15　年　1　月　1　日（満　84　歳）	
接種した医療機関	医療機関名　〇〇クリニック 住所　東京都国立市〇〇3-3 電話番号　042-222-2222	
接種日・実際の支払額	□ＲＳウイルス感染症　年　月　日（　円） □帯状疱疹（１回目）　年　月　日（　円） □帯状疱疹（２回目）　年　月　日（　円） □高齢者用肺炎球菌　年　月　日（　円） ☑高齢者インフルエンザ　令和6　年　10　月　10　日（3,000　円） ☑新型コロナウイルス感染症　令和6　年　10　月　31　日（10,000　円）	《市記入欄》助成額 円 円 円 円 円 円

＜振込先＞

金融機関の名称	さいたま　(銀行)・信用金庫・農協		さやま　本店・(支店)	
預金の種類	(1　普通)・2　当座		口座番号	No.　0123456
フリガナ	サヤマ　タロウ	※申請者氏名を記入してください。 申請者以外の口座へ振り込む場合は、口座名義人氏名を記入の上、下記委任状へ申請者氏名を記入してください。		
口座名義人	狭山　太郎			

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。狭山市が接種前に予防接種実施依頼書を交付し、狭山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。