

(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
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、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 サヤマ ハナコ 氏名 狭山 花子		
住 所	〒 狭山市 ☒ 申請者と同じ 電話番号 <table><tr><td>《市記入欄》 住基確認</td><td></td></tr></table>	《市記入欄》 住基確認	
《市記入欄》 住基確認			
生年月日	大正・昭和 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	☐ 高齢者用肺炎球菌 年 月 日 ☒ 高齢者インフルエンザ 令和 6年 10月 10日 ☒ 高齢者新型コロナウイルス感染症 令和 6年 10月 31日		

<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。
口座名義人	狭山 太郎 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。

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。

- 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
- 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。