

(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	〒 狭山市		☐ 申請者と同じ
	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	☐ 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	本店 支店
	信用金庫 農 協	
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。