

東松島市長 様

年 月 日

定期予防接種費用助成申請（請求）書

《 申請者 》 住 所 東松島市

氏 名 ㊟

電話番号 （日中連絡先）

次のとおり、予防接種に係る費用の助成を受けたいので、東松島市予防接種実施規則第 7 条の規定により、必要書類を添えて申請します。

被接種者	個人番号				
	ふりがな		男 女	生年月日	年 月 日
	氏 名				

【申請額内訳】 ※太枠は担当課で記入

予防接種名	接種医療機関名	接種日	接種料金 (A)	助成限度額 (B)	申請額 (A) と (B) のうち少ない額
		年 月 日	円	円	円
		年 月 日	円	円	円
		年 月 日	円	円	円
		年 月 日	円	円	円
		年 月 日	円	円	円
		年 月 日	円	円	円
				申請額合計	円

- 添付書類 【個人番号の記載がある場合】
個人番号カード等の個人番号を確認できるもの
【個人番号の記載がない場合】
領収書(予防接種名及び支払金額が分かるもの)
予防接種確認証 (様式第 4 号) (領収書で予防接種名の確認が取れない場合)

【振込先】

金融機関	銀行・信金・信組・農協・漁協 本店・支店（又は出張所）				
種別	普通 ・ 当座	口座番号			
ゆうちょ銀行の場合は 5 桁の記号と 8 桁の番号を記入			(ー)		
口座名義	フリガナ 氏 名				

※申請者と口座名義人が異なる場合は、下欄の委任状に申請者の記名・押印が必要となります。

【同意事項】

- ① この申請に基づく支給決定にあたり、市が保有する私の世帯の住民登録資料等について閲覧又は調査すること及び医療機関等に問い合わせることに同意します。
- ② 本申請書は、市において助成決定した後は、費用助成に係る請求書として取り扱うことに同意します。
- ③ 虚偽の申請その他不正の手段により助成金の支給を受けたときは、既に支給を受けた助成金を返還します。また、給付金の支給を受ける権利は、譲り渡し、又は担保に供しません。
- ④ 上記のほか、東松島市定期予防接種実施規則の規定を遵守します。

【委任状】

私は、上記口座名義人に予防接種費用に係る助成金の受取りを委任いたします。

年 月 日

申請者氏名 ㊟