様式第１号（第５条関係）

令和　　　年　 　月　 　日

太宰府市長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　申請者　　住　　所

　氏　　名

　電話番号

　　　太宰府市帯状疱疹予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

太宰府市帯状疱疹予防接種費用助成金交付規則第５条の規定により、次のとおり申請及び請求します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | | 生年  月日 | | 昭和 　 年 　　月　 　日    （満　　　　歳） | | | | | | | | | |
| 接種を受けた者の氏名 |  | | |
| 住所 | 太宰府市 | | | | | | | | | | | | | | |
| 接種日 | 令和　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 接種した  医療機関名 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 接種に  要した費用 | ￥　　　　　　　　　　　　　円 | | | | | | | | | | | | | | |
| 下記の金融機関の口座に振り込んでください。 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 金融機関名 |  | 銀行・農協  金庫・信用組合 | 支店名 | | 本店・ | | |  | | | | | | 支店  出張所 | |
| 口座番号等 | １ 普通　　２ 当座 | | 口座番号 | | | |  | |  |  |  |  |  | |  |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 添付書類 | ○接種した医療機関等が発行した領収書の原本  ○予防接種の種類や接種の事実が確認できるもの  ○対象者及び申請者の本人確認ができる書類（公的身分証明書の写し等）  ○その他、市長が必要と認める書類 | | | | | | | | | | | | | | |

※振込先の口座名義が申請者と異なる場合

|  |
| --- |
| 委任状  年　　　月　　　日  　　私は、上記にかかる助成金の受領を下記の者に委任します。  （住所）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（氏名） |