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）　　　　　　　　　　　 |