

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	昭和	年	月	日
接種を受けた者の氏名			月日	(満 歳)			
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) _____