

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 | | |
| 接種した医療機関名 | | | |
| 接種日 | 令和 年 月 日 | 接種したワクチン (○をつける) | 生ワクチン |
| | | | 不活化ワクチン1回目 |
| | | | 不活化ワクチン2回目 |
| 接種に要した費用 | ¥ | 交付申請額 | ¥ |

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 | <input type="checkbox"/> 接種した医療機関等が発行した領収書の原本 <input type="checkbox"/> 予防接種の種類や接種の事実が確認できるもの <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 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

令和 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) _____