様式第１号(第５条関係)

河内長野市高齢者用肺炎球菌ワクチン接種費用助成申請書兼請求書

年　　月　　日

　（宛先）河内長野市長

　河内長野市高齢者用肺炎球菌ワクチン接種費用助成事業実施要綱第6条の規定により、下記のとおり申請します。なお、交付決定後は、下記に指定する口座への振込みにより支給されるよう請求します。

記

1．申請者(被接種者)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | 住所 | 河内長野市 |
| ふりがな |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　　　　月　　　　　日　(年齢)　　　　　　　歳 |
| 医療機関等(住所・名称) | 　 |

　　※予診票等のワクチンを接種したことが確認できる書類及び領収書等の接種費用を支払ったことが確認できる書類を提示してください。

2．請求額　金　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

3．助成金の振込みを指定する口座

|  |  |
| --- | --- |
| 振込先 |  　 　　銀行　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　信用金庫　　　　　　　　　 　　本店　　　 　　信用組合　　　　　　　　 　　　支店　　　　　　 　　　　　　　　農協 |
| 預金種目 | 普通・当座 | 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |
| 委任状　私は、上記の口座名義人に助成金の受領を委任し、その口座に助成金が振り込まれることをもって助成金を受領したものと認めます。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（申請者）　　　　　　　　　　　　　　申請者と口座名義人が異なる場合、委任状の部分にも記入してください。 |