様式第１号（第６条関係）

河内長野市予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

年　　　月　　　日

(宛先)河内長野市長

　河内長野市予防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、裏面に指定する口座へ振込みにより支給されるよう請求します。

記

1. 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 | |
| 接種ワクチンの名称 | | 帯状疱疹 |
| 医療機関等（住所・名称） | |  |

　※接種済証等のワクチン接種が確認できる書類及び領収書等の接種費用支払を確認できる書類を提示又は添付してください。

２．申請者

|  |  |
| --- | --- |
| 住　所 |  |
| 氏　名 |  |
| 電話番号 |  |
| ※被接種者と申請者が異なる場合は、被接種者との続柄を記入してください。  被接種者は私の（　　　　　　　　　　）です。 | |

３．助成金の額　　　　　　　　　　　　　　　　　　円（※）

※　助成金の額については、支払った接種費用と河内長野市予防接種費用助成事業実施要綱別表に規定する基準額のいずれか少ない方の額となります。

（裏面へ）

４．助成金の振込を指定する口座

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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以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。 | | | |