

高齢者肺炎球菌ワクチン予防接種費助成金交付申請・請求書

年 月 日

日進市長 あて

申請者住所

氏名

電話番号 ( )

私は、下記のとおり高齢者肺炎球菌ワクチン予防接種を受けましたので、助成金の交付のための領収証を添え申請します。

被接種者氏名		
生年月日（年齢）	年 月 日	（ 歳）
接種年月日	年 月 日	
医療機関名		
請求金額	金 円	
振込先金融機関名	銀行 農業協同組合 信用金庫	支店
口座番号	普通・当座 No.	
ふりがな		
口座名義人	（被接種者との続柄）	

※振込先の口座名義を申請者本人以外の方とする場合は、この委任状に記入が必要です。

委任状

申請者(委任者) 氏名 \_\_\_\_\_

私は、上記助成金の受領に関することを以下の者に委任します。

受任者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (申請者との続柄 \_\_\_\_\_)

\* 添付書類：接種を証明できる領収証

(接種者氏名、接種年月日、予防接種名、金額、医療機関名・印の記載されたもの)

生活保護世帯受給証明書（生活保護世帯の方のみ）