

いなべ市任意予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

いなべ市長 宛て

申請者 住所
 (保護者)氏名 ⑩
 電話 () -

いなべ市任意予防接種費用の助成を受けたいので、いなべ市任意予防接種費用助成金交付要綱第5条第2項の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。
 また、対象者等の確認のため住民基本台帳を確認することに同意します。

被 接 種 者	住 所			
	氏 名			
	生年月日	年	月	日
	1 回目の接種	2 回目の接種		
予防接種の種類				
医療機関名				
接種日	年	月	日	年 月 日
接種費用 (税込み)	円		円	
交付申請額	円		円	
交 付 決 定 額 (※市記入欄)				
振 込 先	金融機関名	銀行 本店 金庫 支店 農協 出張所		
	預金種別	普通 当座	(ふりがな) 口座名義人	
	口座番号			

注 申請者と口座名義人が異なる場合は、下記により委任してください。

記

上記口座名義人を代理人として、助成金の受領を委任します。

委任者 住所
 (申請者) 氏名 ⑩
 受任者 住所
 (口座名義) 氏名 ⑩

(添付書類)

- ・任意予防接種に係る領収書の写し