

和光市带状疱疹ワクチン任意接種費補助金 交付申請書兼請求書

年 月 日

（あて先）和光市長

標記について、次のとおり関係書類を添えて申請します。

※申請できるのは接種を受けた本人または本人から委任を受けた親族に限ります。

※申請者	フリガナ			接種を受けた者との続柄	
	氏名				
	現住所	〒			
	電話番号				
接種を受けた者	フリガナ	<input type="checkbox"/> 申請者			
	氏名	と同じ			
	生年月日	年 月 日			
ワクチンの種類		<input type="checkbox"/> 生ワクチン <input type="checkbox"/> 不活化ワクチン（1回目） <input type="checkbox"/> 不活化ワクチン（2回目）			
振込先口座	金融機関名	銀行 本店 農協 支店 信用金庫 支所			
	預金種別・口座番号	普通・当座			
	(フリガナ) 口座名義人				

申請者氏名と異なる名義の口座に振り込みを希望される場合、下欄に記入・押印をお願いいたします。

私は、上記口座名義人に補助金の受領に関する一切の権限を委任します。

年 月 日

申請者氏名

【誓約・同意事項】 ※該当する項目にレ印を記してください。

接種実績や費用補助の有無等について、市が保有する情報について閲覧又は調査すること及び官公署、医療機関等の機関に問い合わせることに同意しますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
申請内容に偽りがあった場合や相違があり交付要件に該当しなかった場合には、交付済みの費用を返還することに同意しますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

【提出書類】 提出時の確認にご使用ください

- 被接種者の氏名・住所・生年月日が確認できる書類の写し（申請者と被接種者が異なる場合は双方のもの）※申請時住所記載の住民票、運転免許証、健康保険証(両面)、マイナンバーカードなどいずれかひとつ
 - 振込希望先金融機関の通帳又はキャッシュカードの写し（口座番号等確認用）
 - 接種費用の支払いを証明する書類（接種単価が明記されている領収書又は支払証明書等）
 - 接種記録が確認できる書類の写し（医療機関発行の接種済証や予診票の写し等）
- ※必要書類が不足している等の場合に、追加の書類を求めることがあります。