様式第１号（第４条関係）

山北町おたふくかぜ任意予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

年　　月　　日

山 北 町 長　様

〒

申請者（保護者）　住　　所

氏　　名　　印

電話番号

被接種者との続柄　　□父・母　□同居の親族

□その他（　　）

山北町おたふくかぜ任意予防接種費用助成事業実施要綱第４条の規定に基づき助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請及び請求します。また、裏面の同意事項に同意します。

被接種者	住　　所	□申請者と同じ	〒
	フリガナ		
	氏　　名		
	生年月日	年　　月　　日（　　歳）	
	接種年月日及び接種費用	年　　月　　日	円
	助成申請額及び請求額	円　※実費相当額	
	接種を実施した医療機関		

接種費用助成金については、次の口座への振り込みを依頼します。

金融機関名	銀行・信用金庫 農業協同組合	本店・支店 支所	
預金の種類	1. 普通預金 2. 当座預金	口座番号	
口座名義人	(フリガナ)		

【裏面に続く】

申請者と異なる名義の口座に振り込みを希望される場合は、下欄に記入をお願いします。

委 任 状 私は、本申請書記載の口座名義人に接種費用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　　印

【同意事項】

1 本申請に係る住民基本台帳（申請者と被接種者が異なる場合は双方の登録事項）及び医療機関等における情報について、山北町が必要と認めるときは、調査を行うことに同意します。

2 本申請書を、町において支給決定をした後は、接種費用の請求書として取り扱うことに同意します。

3 申請内容に偽りがあった場合、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します。

4 提出に必要な書類を紛失している場合、接種医療機関に再発行等の可否について問い合わせを行います。

5 申請書の不備による振込不能等があり、支給ができなかったときは、当該申請は取り下げられたものとみなされることに同意します。

【提出書類】※職員記入欄

□申請者の身分証明書（氏名・住所・生年月日が確認できるもの）の写し
※マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等いずれかひとつ

□接種内容が確認できる書類（予診票の写し等）

□接種に係る費用の医療機関の領収書

□振込先金融機関の通帳またはキャッシュカードの写し