様式第１号(第５条関係)

年　　月　　日

国分寺市長　殿

〒

申請者　住 所

氏 名

電 話　　(　　)

被接種者との続柄

# 国分寺市子どものインフルエンザ予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

国分寺市子どものインフルエンザ予防接種費用助成金交付規則第５条の規定に基づき、国分寺市子どものインフルエンザ予防接種費用助成金の交付について以下のとおり申請します。この申請について、住民基本台帳等公簿の照合により住民登録の状況を確認すること及び医療機関へ接種内容を確認することに同意します。また、助成金の交付決定を受けた場合には、当該交付決定の日を請求日とし、かつ、交付決定額を請求額として請求します。

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 被接種者<br>氏名 | | | 被接種者<br>生年月日　　年　　月　　日 | | |
| | 予防接種の種類<br>(□にレを記入) | 接種年月日 | 接種医療機関の<br>名称 | 接種医療機関の<br>住所 | 支払金額 | 交付申請額 |
| | □(注射)インフルエンザHAワクチン<br>□経鼻弱毒生インフルエンザワクチン | | | | 円 | 円 |
| | □(注射)インフルエンザHAワクチン<br>□経鼻弱毒生インフルエンザワクチン | | | | 円 | 円 |
| 2 | 被接種者<br>氏名 | | | 被接種者<br>生年月日　　年　　月　　日 | | |
| | 予防接種の種類<br>(□にレを記入) | 接種年月日 | 接種医療機関の<br>名称 | 接種医療機関の<br>住所 | 支払金額 | 交付申請額 |
| | □(注射)インフルエンザHAワクチン<br>□経鼻弱毒生インフルエンザワクチン | | | | 円 | 円 |
| | □(注射)インフルエンザHAワクチン<br>□経鼻弱毒生インフルエンザワクチン | | | | 円 | 円 |
| 3 | 被接種者<br>氏名 | | | 被接種者<br>生年月日　　年　　月　　日 | | |
| | 予防接種の種類<br>(□にレを記入) | 接種年月日 | 接種医療機関の<br>名称 | 接種医療機関の<br>住所 | 支払金額 | 交付申請額 |
| | □(注射)インフルエンザHAワクチン<br>□経鼻弱毒生インフルエンザワクチン | | | | 円 | 円 |
| | □(注射)インフルエンザHAワクチン<br>□経鼻弱毒生インフルエンザワクチン | | | | 円 | 円 |
| | | | | | 合計額 | 円 |

国分寺市子どものインフルエンザ予防接種費用助成金については、次の口座に振り込んでください。
振込をもって支払金を受領したものとします。

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 振込先 | 金融機関コード | | | | | | 店番 | | | | | 口座種別 |
| | (金融機関名)　1 銀行　4 信組<br>2 信金　5 その他<br>3 農協 | | | | | | (店名)　1 本店<br>2 支店<br>3 出張所 | | | | | 1 普 通<br>2 当 座 |
| | 口　座　番　号(右詰め) | | | | | | 口　座　名　義 | | | | | |
| | | | | | | | フリガナ | | | | | |

※振込先がゆうちょ銀行（郵便局）の場合は、振込用口座（店番３桁、口座番号７桁）を記入してください。
※申請者と口座名義人が異なる場合は、委任状が必要です。
**添付書類：**予防接種の領収書・明細書の写し、予防接種実施確認書類の写し（予診票等の接種記録が記載されたもの。母子手帳「予防接種の記録」ページの写しも可）