

糸魚川市長 様

申請者 住 所 糸魚川市
氏 名
電話番号

糸魚川市肺炎球菌予防接種費用助成金交付申請書兼実績報告書

私は、糸魚川市肺炎球菌予防接種費用助成金の交付を受けたいので、糸魚川市肺炎球菌予防接種費用助成要綱第6条第1項の規定により、次のとおり申請し、併せて実績を報告します。

なお、市長が住民基本台帳等の調査を公簿等により行うこと及びこの申請・報告の内容について、医療機関等へ照会することについて同意します。

1 被接種者の氏名等

被接種者氏名		生年 月日	年	月	日
接種年月日	年	月	日	接種医療 機関名	申請額 円

2 振込先

金融機関名		支店名	
預金種別		口座番号	口座名義人

3 添付書類

- ・肺炎球菌予防接種を受けたことを証明する書類
- ・肺炎球菌予防接種に係る費用が分かる領収書

※「口座名義人」と申請者が異なる場合は、下記に記入・押印してください。

糸魚川市肺炎球菌予防接種費用助成金受領に係る委任状

上記申請について、次の者を私の代理人と定め、助成金の受領に関する行為を委任します。

委任者(申請者)	氏名
代理人(口座名義人)	住所
	氏名