様式第1号（第５条関係）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 決　　裁 | 課長 | 補佐 | 係長 | 係 | 受付 |
|  |  |  |  | 年　　月　　日 |
| 決定 |
| 要・否 |

高齢者予防接種費助成申請書

（ インフルエンザ･肺炎球菌･新型コロナ･帯状疱疹 ）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 被接種者 | ふりがな |  | 性　別 | 男　・　女 |
| 氏名 |  | 生年月日 | 年　 月 　日 |
| 住所 |  | | |

|  |
| --- |
| 申請額　　金　　　　　　　　円 |

　上記のとおり申請します。

　　　　　　　年　　月　　日

申請者　　　住　所：邑南町　　　　　　　　　　　　番地

　　　　　　氏　名：　　　　　　　　　　　　　　　 印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（被接種者との続柄　　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話：

邑南町長　　　　　　　　　　様

振込先支払口座

　　金融機関名

　　支　店　名

　　口座番号

　　　フリガナ

　　口座名義

**添付書類**

１．領収書

（レシート不可）

２．ワクチンの内容が確認できる物

予診票（コピー可）

　　　もしくは

接種済証（コピー可）

※領収書の名義と振込先口座の名義が違う場合は、裏面委任状が必要です。

　　年　　　月　　　日

委　任　状

予防接種費助成に関する権限を下記のとおり委任します。

記

＜委任者＞　　住所

氏名 印

＜受任者＞　　住所

氏名 印

　　　　　　※委任者と受任者の印鑑は違うものを押印ください。