

様式第 1 号(第 4 条関係)

年 月 日

蓬田村長 殿

申請者氏名 印

新型コロナウイルスワクチン定期接種費用助成金交付申請書兼請求書

新型コロナウイルスワクチン定期接種費用助成事業実施要綱第 4 条の規定により、新型コロナウイルスワクチン定期接種費用助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請(請求)します。

記

1 請 求 金 額 金 円

2 被 接 種 者

フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日
住所	蓬田村大字 字		
電話番号			
接種を受けた 医療機関及び 接 種 年 月 日	(医療機関名)		
	(接種年月日) 年 月 日		

(裏面も記載してください。)

3 助成支払先

金融機関			支店名等						
預金種別	普通・当座	口座番号							
フリガナ									
口座名義人									

【添付書類】

- (1) 医療機関等が発行する定期接種を受けたことを証明する書類
- (2) 予防接種に要した費用が確認できる書類（領収書等）
- (3) 振込先の口座が確認できる書類

【代理人が申請する場合記入】

私は、下記の者を代理人と認め、新型コロナウイルスワクチン定期接種費用助成金の請求及び受領に関する一切の権限を委任します。

年 月 日

助成対象者氏名 _____ 印

代理人 住 所

氏 名

申請者との続柄

電話番号

※ 対象者及び代理人の本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証又は健康保険証等の写し）を添付してください。