

年度 高齢者インフルエンザ予防接種費用支給申請書（償還払分）

年 月 日

東 広 島 市 長 様

次のとおり高齢者インフルエンザ予防接種に要した費用の支給を申請します。代理人による申請・受給を求める場合は、【申請・受給の代理人】欄にある者を代理人と認め、これを委任します。

なお、支給の可否の決定の際に、住民基本台帳、市県民税課税台帳等により世帯の状況、市県民税課税状況や生活保護受給状況等を確認することについて承諾します。

【申請者（接種した人）】

住 所	〒 東広島市			
ふりがな氏名				
生年月日	大正・昭和	年	月	日生
電話番号				
個人番号				

【接種料金に関する事】

世帯の課税状況	課税・非課税
医療機関への支払日	年 月 日
助成上限額	円
医療機関への支払済額	円
自己負担額	円
支給額	円

【受取口座記入欄】申請者名義の口座を記入のこと。異なる名義は、同一世帯員又は法定代理人に限る。

振込先	フリガナ					↓ゆうちょ銀行で口座番号不明の時にのみ記入してください。
	金融機関名 (ゆうちょ銀行の場合は「ゆうちょ」と記入)	銀行 本店 支店 支所		農業協同組合 信用金庫		
	預金種目	普通・当座	口座番号			
	フリガナ					記号
	口座名義					番号（8ケタ）

【申請・受給の代理人】申請者以外が代理する場合は記入してください。

代理人	申請（申請が申請者と異なる） ・ 受給（振込口座が申請者と異なる）該当するものに○をしてください。					
	申請者との続柄	1. 同一世帯員 2. 法定代理人 3. その他（ ）				
	ふりがな氏名		生年月日	大・昭・平	年	月 日
	住所等	TEL（ ） -				

マイナンバー記載の場合のみ	マイナンバー記載の本人確認	①マイナンバーカード		本人を確認する書類⇒	不要
		②通知カード			(1)運転免許証、旅券、身障手帳、精神保健手帳、在留カード等のいずれか1つ
		③住民票写し・住民票記載事項証明書等			(2)被保険者証、年金手帳等その他適当と認める書類（ ）のうち、1つ
	使用者	施設職員・ケアマネ等 ⇒	不要	使用者確認不要	(1)マイナンバーカード、運転免許証、旅券、身障手帳、精神保健手帳、在留カード等のいずれか1つ
	代理権確認	法定代理人 ⇒	戸籍謄本又は登記事項証明書等	代理人を確認する書類 ⇒	(2)通知カード等+被保険者証、年金手帳等その他適当と認める書類（ ）のうち、1つ
	任意代理人 ⇒	委任状(委任欄への記入)			
	同一世帯内家族 ⇒	不要			
	同一世帯外家族 ⇒	委任状(委任欄への記入)		確認者	

添付書類：①領収証（氏名・予防接種名・接種日・接種金額の明記された原本）②予防接種済証（写しも可）

③代理人が同一世帯員又は法定代理人以外の場合は、委任状（任意様式可）が必要。