

東広島市任意予防接種費助成金請求書

年 月 日

東広島市長 様

〒

申請（請求）者 住所

氏名

電話番号 ( ) -

被接種者との続柄 ( )

東広島市任意予防接種費助成事業実施要綱第7条の規定により、次のとおり接種費用の助成について、関係書類を添えて申請（請求）します。

なお、支給の可否の決定の際に、住民基本台帳により世帯の状況を確認することについて承諾します。

フリガナ		生 年 月 日		
被接種者氏名		年 月 日		
接 種 項 目		接種日	接種費用	市基準額
	おたふくかぜ			7,000円

振 込 先

金融機関名 店 舗 名	銀行・金庫 農協・組合				支店・本店 支所・出張所			
預金種別 口座番号	普通・当座							※ 右詰めで記入 すること。
フリガナ								
口座名義人								

委任状

私は、次の者を代理人と定め、接種費用の助成の申請（請求）及び受給を委任します。

年 月 日

氏 名

代 理 人	住 所		電 話 番 号	( ) -
	フリガナ		申 請 ( 請 求 ) 者との続柄	
	氏 名		生 年 月 日	年 月 日

注 申請（請求）者以外の者を代理人（同一の世帯員、法定代理人等に限る。）として申請（請求）及び受給する場合に記入すること。

添付書類

- 1 予診票（市提出用）
- 2 領収書（予防接種名、被接種者氏名、接種日及び接種費用が明記された原本に限る。）