東広島市予防接種費助成申請（請求）書

令和　　年　　月　　日

東広島市長様

次のとおり高齢者予防接種に要した費用の助成を申請します。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（窓口に来た方）】

接種者との関係	□本人　□同一世帯の方（続柄：　　）　□その他の方（関係：　　）	
住所	〒	
フリガナ		生年月日
氏名		大正・昭和・平成　　年　　月　　日
電話番号	（　　）　　―	

【接種した方】※申請者と異なる場合は記入してください。

住所	〒 東広島市	
フリガナ		生年月日
被接種者氏名		大正・昭和　　年　　月　　日

【接種料金に関すること】

		接種日	接種費用	助成上限額	
				課税世帯	非課税世帯
予防接種の種類	インフルエンザ			3,600 円	5,100 円
	新型コロナウイルス			13,200 円	15,300 円
	肺炎球菌			4,100 円	8,100 円

【受取口座記入欄】接種した方と名義が異なる場合は委任状が必要です。

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									

【申請・受給の代理人】接種した方以外が申請・受給する場合は記入してください。

委任状

私（接種した方）は、次の者を代理人として定め、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		申請者との続柄	
	氏名		生年月日	年　　月　　日

代理人が複数人の場合は、裏面に任意様式で委任状と代理人の住所、氏名、電話番号、申請者との続柄、生年月日を記入してください。

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予防接種予診票（市提出用）

<table>
<tr><td rowspan="7">市記入欄
（マイナンバー記載の場合のみ）</td><td rowspan="2">マイナンバー記載の本人確認</td><td colspan="3">①マイナンバーカード</td><td></td><td rowspan="2">本人を確認する書類⇒</td><td colspan="3">不要</td></tr>
<tr><td colspan="3">②住民票写し・住民票記載事項証明書等</td><td></td><td colspan="3">(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
(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</td></tr>
<tr><td rowspan="2">使者</td><td>施設職員・ケアマネ等</td><td>⇒</td><td>不要</td><td></td><td>使者確認不要</td><td colspan="3" rowspan="2">(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
(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</td></tr>
<tr><td rowspan="4">代理権確認</td><td>法定代理人</td><td>⇒</td><td>戸籍謄本又は登記事項証明書等</td><td></td><td rowspan="4">代理人を確認する書類　⇒</td></tr>
<tr><td>任意代理人</td><td>⇒</td><td>委任状（委任欄への記入）</td><td></td><td rowspan="2">確認者</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>同一世帯内家族</td><td>⇒</td><td>不要</td><td></td></tr>
<tr><td>同一世帯外家族</td><td>⇒</td><td>委任状（委任欄への記入）</td><td></td></tr>
</table>

世帯の市県民税	非・生・課