

様式第1号（第7条、第10条関係）

川越市予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

(提出先)
川越市長

申請者 [本人、又は保護者（被接種者が未成年の場合は保護者）]
住所

フリガナ

氏名 印

※自署又は記名押印

被接種者との続柄

電話（平日昼間つながるところ）
() -

下記の事項に同意の上、川越市予防接種費用助成金交付要綱第7条に基づき申請します。

- (1) 川越市予防接種費用助成金を受けるために、住民登録状況等について、関係部署により調査すること、及び接種した医療機関についてワクチンの接種等について問い合わせることに同意します。
- (2) 当該申請書は、川越市において助成を決定した後は、請求書として取り扱うことに同意します。

申請額 (請求額)		円		
被 接 種 者	フリガナ 氏名			
	生年月日	年 月 日 (満 歳 か月)		
	住所	川越市		
振込先 申請者名義の口座 (申請者と口座名 義人が異なる場 合は、裏面の委任 状に記入・押印し てください。)	金融機関名	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 ※ゆうちょ銀行の場合は、店番	
	預金種別	普通・当座	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義人			

備考

- 申請額（請求額）欄には「定期予防接種（A類）費償還払明細書」（別紙1）又は、「定期予防接種（B類）費償還払明細書」（別紙2）の償還申請額の合計を記入してください。
- 申請額（請求額）を精査のうえ、交付決定額を申請者に通知し、上記振込口座に振り込みます。
- 申請書の提出期限は、当該予防接種を受けた日の翌日から起算して1年を経過する日までです。ただし、高齢者インフルエンザと高齢者肺炎球菌については、当該年度内までです。

(注) 申請書には、裏面に記載された書類を添付してください。

申請書には、下記に記載された書類を添付してください。

- ①「定期予防接種（A類）費償還払明細書」（別紙1）又は、「定期予防接種（B類）費償還払明細書」（別紙2）
- ②川越市指定の予防接種予診票(市提出用)
[無い場合は、予防接種の記録が記載されているものの写し（母子健康手帳・予防接種済証等）]
- ③接種した医療機関が発行した予防接種領収書の原本（領収書は返却しません。）
- ④高齢者インフルエンザ及び高齢者肺炎球菌の予防接種の接種者のうち、生活保護受給世帯者にあつては生活保護受給証の写し、中国残留邦人等支援給付制度受給者にあつては本人確認証の写し
- ⑤振込先口座を確認できるものの写し（金融機関名、支店名、口座番号、名義人）

※ 表面の振込先について、「申請者」と「口座名義人」が異なる場合は、下記の委任状に記入・押印してください。

委 任 状

代理人（振込先口座名義人）

住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 _____

私は、上記の者を代理人と定め、予防接種費用助成金の受領について委任します。

平成 年 月 日

委任者（申請者）

住 所 _____

氏 名 _____ ㊟（押印又は拇印）

生年月日 _____

川越市長 あて

（注意事項）

委任状は、すべての記入部分を必ず委任者（申請者）本人がお書きください。