

## 様式第3号（第5条関係）

年 月 日

## 宇佐市予防接種費用助成金交付申請（請求）書

宇佐市長 後藤 竜也 宛て

## 【申請（請求）者／接種対象者】

住 所 宇佐市

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

T E L \_\_\_\_\_

下記のとおり助成金の交付について関係書類を添えて申請（請求）します。また、この申請（請求）に係る情報について、接種医療機関へ確認することに同意します。

## 記

|           |         |             |           |              |                               |     |
|-----------|---------|-------------|-----------|--------------|-------------------------------|-----|
| 予防接種を受けた人 | 住 所     | 宇佐市         |           |              |                               |     |
|           | フリガナ    |             |           |              |                               |     |
|           | 氏 名     |             |           |              | 性別                            | 男・女 |
|           | 生 年 月 日 | 年 月 日       |           | 年齢           | 歳                             |     |
| 予防接種の種類   | 予防接種名   | 接種金額<br>(A) | 回数<br>(B) | 助成額上限<br>(C) | 助 成 額<br>(A) (C) 少ない方×<br>(B) |     |
|           | 高齢者肺炎球菌 |             | 1         | 4,130 円      |                               |     |
| 接種医療機関名   |         |             |           | 助 成 額 計      |                               |     |

- ※ 添付書類 ①領収書  
②予診票（医師の署名済みのもの）

請求金額 \_\_\_\_\_ 円

| 口 座 振 込 金 融 機 関 |       |                                                                                               |  |           |  |
|-----------------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------|--|
| 金 融 機 関 名       |       | 銀 行                      本 店<br>信用金庫                  支 店<br>信用組合                  出張所<br>農 協 |  |           |  |
| 種別              | 普通・当座 | 口座番号                                                                                          |  | 口座名義(カタナ) |  |

- ※ 申請（請求）者と同名義の口座を記入のこと