

酒田市長 宛

令和 年 月 日

予防接種費助成申請書兼請求書

《申請者》 住 所 酒田市

氏 名 〇

電 話（日中連絡先）

酒田市予防接種費用助成事業実施要綱第4条の規定により、必要書類を添えて下記のとおり助成を申請します。

Table with columns for 被接種者 (Name, Gender, Birth Date), 接種医療機関 (Name, Location).

【申請額内訳】

※太枠は担当課で記入

Table for application amount breakdown with columns: 予防接種名, 実施日, 接種料金 (A), 助成限度額 (B), 申請額 (A)と(B)のうち少ない額. Includes a total row at the bottom.

《振込先》

Table for remittance details with columns: 金融機関名, 銀行・金庫・農協, 支店・支所, 預金種別, 口座番号, ゆうちょ銀行, 口座名義人 (フリガナ).

《添付書類》

- (1) 接種した医療機関等の領収書及び予防接種の内訳がわかるもの（医療費明細書等）（原本）
(2) 予防接種の記録が記載されているもの（母子健康手帳、予防接種済証等）

【委任状】申請者と口座名義人が異なる場合記入してください。

酒田市会計管理者 宛

住 所 _____

氏 名 _____

私は _____ を代理人と定め、下記の権限を委任します。

記

予防接種費用助成の受領に関する一切の件