様式第３号（第４条関係）

酒田市長　宛

年　　月　　日

**予防接種費用助成申請書兼請求書**

|  |  |
| --- | --- |
| ≪申請者≫ | 住　所　　酒田市 |
| 氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |
| 電　話（日中連絡先） |
|  |  |

　酒田市予防接種費用助成要綱第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。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被接種者 | ふりがな氏　　名 |  | 男女 | 生年月日 | 　　年　　月　　日 |
| 接種医療機関 | 医療機関名 |  |
| 所在地 |  |

【申請額内訳】　　　　　　　　　　　　　　　　　※太枠は担当課で記入

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | 申請合計額 | 円 |

≪振込先≫

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行・金庫・農協　　　　　　　　　　　支店・支所 |
| 預金種別 | １普通　２ | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| ゆうちょ銀行 | （店名　　　　　　　　　　　　　　口座番号　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 口座名義人（カナ） |  |

≪添付書類≫

(１)接種した医療機関等の領収書の原本（予防接種の内訳がわかるもの）

(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