

北杜市長 様

B類疾病予防接種費用助成申請書兼請求書

B類疾病予防接種費用について助成を受けたいので、北杜市予防接種事業実施要綱第8条第3項の規定により申請します。

記

ふりがな		生 年 月 日
申請者氏名	①	年 月 日
受託医療機関で接種できない理由	①施設入所中（施設名： ） ②入院中（医療機関名： ） ③その他 市長が特に認める者 （ ）	
住所及び連絡先	北杜市 電話 （ ）	
医療機関等の名称		
予防接種の種類 (いずれかに○)	1 インフルエンザ 2 高齢者用肺炎球菌 3 新型コロナウイルス感染症 4 帯状疱疹生ワクチン 5 帯状疱疹組換えワクチン	
予防接種に要した費用	円	
※ 助 成 額	円	

※印の欄は記入しないでください。

【助成金振込口座】

金融機関	銀行 金庫 組合 農協	本店 支店 支所 出張所
預金種別	普通 ・ 当座	口座番号
フリガナ		
口座名義人		

【添付書類】

- 1 予防接種済証
- 2 領収書(原本)
- 3 振込金融機関口座が確認できる通帳の写し

【個人情報の取り扱いについて】

個人情報は個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)に基づき、適正に取り扱い目的外に使用することはありません。

委任状

令和 年 月 日

北杜市長 様

委任者
(被接種者) 住所
氏名

印

私は北杜市から支払いを受けるB類疾病(インフルエンザ・新型コロナウイルス・高齢者用肺炎球菌・带状疱疹)予防接種費用の助成金受領に関する権限を、以下の者に委任します。

受任者
(口座人名義) 住所
氏名

印