

記入例

第4号様式（第9条関係）

上越市高齢者予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

令和6年 11月 15日

（宛先）上越市長

申請者 住 所 上越市木田1丁目1番3号

氏 名 木田 太郎

電話番号 0×0-0000-0000

被接種者との続柄 本人

次のとおり関係書類を添えて、上越市高齢者予防接種費用助成金の交付を申請します。

被接種者	氏 名	木田 太郎				
	生 年 月 日	昭和 27 年 8 月 5 日（ 72 歳）				
	住 所	※申請者と同一の場合は記入不要				
	生 活 保 護 区 分	☒ 非該当 ☐ 該当				
実施状況	インフルエンザ 接 種	接種年月日	R6 年 10 月 25 日	接種費用	5,500 円	
	新型コロナウイルス ワクチン 接 種	接種年月日	R6 年 11 月 5 日	接種費用	15,500 円	
	肺炎球菌 ワクチン 接 種	接種年月日	年 月 日	接種費用	円	
	予 診 の み	実施年月日	年 月 日	接種費用	円	
振 込 先		金融機関名	上越 銀行 本店 金庫 高田 支店 農協 出張所			
		預 金 種 別	普通 ・ 当座	口座番号	001234567	
		フリガナ 口座名義人	キダ タロウ 木田 太郎			

申請者と口座名義人が異なる場合は委任状が必要

備考

- 振込先の口座名義人は、申請者と同一としてください。異なる場合は、委任状が必要です。
- 申請書に次の書類を添付して提出してください。
 - 領収書の原本
 - 医療機関が発行する接種済証など、接種内容が分かるもの
- 委任状（振込先の口座名義人と申請者が異なる場合）