

令和 年 月 日

田子町長 山本晴美様

田子町高齢者肺炎球菌ワクチン接種費用助成金交付申請書

標記費用の助成を受けたいので、実施要綱第6条の規定により申請および請求します。
なお、助成金は別添書類の口座に振り込み願います。

申請者 または 代理人	住所 田子町大字 氏名 電話	- - [自宅・携帯・] 申請者が代理人の場合は ご関係等もお書き下さい。
接種者	氏名	<input type="checkbox"/> 同上

- 助成金の額は、ワクチン接種費用を上限に、最大5,000円までとなります。
- なお、助成金は《接種者本人の口座》に振り込まれます。

確認欄	申請に必要な添付書類 (申請時にお持ちいただければ、当方でコピーいたします)
<input type="checkbox"/>	① 支払領収書の <u>コピー</u>
<input type="checkbox"/>	② ワクチン接種済証(または予診票)の <u>コピー</u>
<input type="checkbox"/>	③助成金受取先口座通帳(接種者本人名義)の「表紙」と「次のページ」の <u>コピー</u> ※ ③を省略… ※ すでに口座登録手続きがされている場合、町からの助成金等は <u>優先的にそちらの口座</u> に振り込まれますので、ご注意下さい。