

記入例

様式第1号（第5条関係）

令和4年度 富谷市子どもインフルエンザワクチン任意接種費用助成申請書兼報告書

令和 5 年 1 月 28 日

富谷市長 あて

日付をご記入ください。

1 申請者名（保護者名）※自書の場合は押印不要。

氏名	(フリガナ) トミタニ イチコ	住所	富谷市 明石台7丁目2-1
	富谷 市子 ㊟	電話	※日中に連絡可能な番号を記載してください 080 - 1234 - 1234

※ドメスティック・バイオレンス等の事情により、保護者が申請者と異なる場合は、担当課までご相談ください。

下記の事項に同意の上、添付書類を添えて富谷市子どもインフルエンザワクチン任意接種費用助成の交付申請・報告をします。

- インフルエンザ予防接種の対象者の確認について、公簿等で確認することに同意します。
- 市が下記に記載された受取口座に振込手続後、申請者の記載誤り等の事由により振込が完了せず、かつ、連絡が取れない場合は、市は当該申請書が取り下げられたものとみなします。

2 接種者名（続柄については、申請者から見たものを記入）※申請は兄弟姉妹まとめてご記入ください。

氏名	続柄	生年月日	接種日	予防接種費用(a)	会社等での助成金額(b)*1	富谷市の助成金額(a)-(b)*2	交付申請額
富谷 ここ	子	平成 令和) 20年 4 月 1 日	1回目: 10 月 15 日	3500 円	2000 円	1500 円 (上限 1,500 円)	1500 円
			(1回目接種時 13 歳未満のみ)				
富谷 太郎	子	(平成 令和) 2 年 2 月 18 日	1回目: 10 月 15 日	3000 円	2000 円	1000 円 (上限 1,500 円)	2500 円
			(1回目接種時 13 歳未満のみ)				
		(平成 / 令和) 年 月 日	1回目: 月 日	円	円	円 (上限 1,500 円)	円
		(平成 / 令和) 年 月 日	1回目: 月 日	円	円	円 (上限 1,500 円)	円

*1: 会社等での助成 (b) とは、加入されている健康保険組合や勤務先等による助成を受けている場合、助成金額をご記入ください。

*2: 富谷市での助成金額 [(a)-(b)] は、上限 1,500 円 になります (生活保護受給者は全額助成)。

3 振込先口座（振込口座は原則として、申請者本人の口座をご指定ください）

※やむを得ず申請者以外の口座に振込みを希望する場合は、下記委任状にご記入ください。

※ゆうちょ銀行の場合は、通帳見開きの下部に記載されている口座情報（支店名は漢数字で記載）をご記入ください。

金融機関名	支店名(店名)	種類	口座番号	口座名義
ゆうちょ 農協 信組 信金	銀行 八二八 本支店 本・支店 コード (店番)	1 普通 2 当座	1 2 3 4 5 6 7	(フリガナ) トミタニ イチコ 富谷 市子

委任状

インフルエンザワクチン任意接種費用助成金の受領について委任します。

令和 5 年 1 月 28 日

委任者（申請者） 住所 富谷市 明石台 7 丁目 2-1
氏名 富谷 市子 ㊟
受任者（口座名義人） 住所 富谷市 富谷坂松田 30
氏名 役所 市江 ㊟ (続柄) 母

※自書の場合は押印不要。

申請者と異なる名義の口座へ振込みを指定する場合に、委任状の記載が必要です。

※続柄については、申請者から見たものをご記入ください。