

様式第1号（第6条関係）

つくば市小児インフルエンザ予防接種・おたふくかぜ予防接種補助金交付申請書兼請求書

令和 年 月 日

つくば市長 宛て

標記について、別紙の予防接種実施報告書（様式第2号）のとおり予防接種を受けましたので、次のとおり関係書類を添えて申請（請求）します。

申請者	フリガナ		被接種者との続柄	母・父・その他（ ）
	申請者氏名			
	申請者住所	〒 つくば市		
	日中つながる電話番号		メールアドレス	

請求金額	区分	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 生活保護	合計請求金額	▼実施報告書の「合計請求金額」欄（太枠内）で算出した額を記入する。 円
	予防接種の種類 × 被接種者数	(小児インフルエンザ) × 人 (おたふくかぜ) × 人		

補助金の交付が決定したときは、以下の振込先に振り込んでください。

振込先口座	銀行名		支店名	
	銀行コード		支店コード	
	口座の種類	普通 ・ 当座	口座番号	
	口座名義人（漢字）		口座名義人（フリガナ）	

委任欄	▼申請者氏名と口座名義人が異なる場合は、委任欄を記入する。 私は、記載した振込先口座名義人に、接種費用の受領に関する一切の権限を委任します。 令和 年 月 日 申請者氏名
-----	---

同意・誓約事項	▼内容を確認し、✓を付ける。 <input type="checkbox"/> この申請に係る内容について、必要な場合は、申請書及び添付書類に記載された情報を使用し、つくば市が関係機関に対し調査を行うことに同意します。 <input type="checkbox"/> 請求額の中に、勤務先からの助成等他の助成を受けた分の費用は含まないことを誓約します。 <input type="checkbox"/> 申請内容に偽りがあった場合や相違があり交付要件に該当しなかった場合には、交付済みの補助金を返還することに同意します。
---------	--

▼市処理欄

添付書類	<input type="checkbox"/> 予防接種実施報告書（様式第2号）	<input type="checkbox"/> 予防接種費用に係る領収証及び明細書の写し					
	<input type="checkbox"/> 母子健康手帳の出生届出済欄の写し <input type="checkbox"/> 母子健康手帳の全ての予防接種記録の写し	<input type="checkbox"/> 予防接種予診票					
受付場所	受付者	宛名番号	確認・入力	発送日	支払日	伝票番号	申請番号
庁・郵 大・桜・谷		申請者：					
		被接種者1：					
		被接種者2：					
		被接種者3：					

