

国分寺市長 殿

申請者(世帯主)

住 所 _____

氏 名 _____ 印

電 話 _____

国分寺市任意予防接種費用の一部助成金受取代理適用申請書

下記のとおり任意予防接種費用助成金の受取代理について申請します。

<input type="checkbox"/> 生活保護受給証明	<input type="checkbox"/> 中国残留邦人等支援給付証明
-----------------------------------	--

1	接種者氏名	世帯主との続柄 ()	生年月日	□明治・□大正・□昭和 年 月 日生まれ
	接 種 年 月 日		平成 年 月 日	
2	接種者氏名	世帯主との続柄 ()	生年月日	□明治・□大正・□昭和 年 月 日生まれ
	接 種 年 月 日		平成 年 月 日	

委任欄	国分寺市任意予防接種費用助成金交付要綱に基づき、ワクチン接種費用の支払に充てるため、国分寺市が支給するワクチン接種費用の受領に関する権利を、8,000円を限度として、下記の医療機関等に委任します。		
	平成 年 月 日	依頼者(世帯主)	印

医療機関等同意書欄	
上記の件に同意するとともに、対象者へ接種を実施しましたので登録口座へ振込みを依頼します。	
平成 年 月 日	医療機関等 所在地 名 称 代表者
1回の接種費用 円	印

担当課使用欄 (この下の欄は記入しないでください。)

接種者 1	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯	接種費用 円
	<input type="checkbox"/> 中国残留邦人給付対象世帯	
接種者 2	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯	接種費用 円
	<input type="checkbox"/> 中国残留邦人給付対象世帯	

<input type="checkbox"/> 決定	交付決定額	円
<input type="checkbox"/> 不決		