

様式第1（第5条関係）

津島市高齢者新型コロナウイルス感染症予防接種費助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

（宛先）津島市長

申請者 住 所  
氏 名  
電話番号  
被接種者との続柄（ ）

津島市高齢者新型コロナウイルス感染症予防接種費助成金交付要綱第5条の規定に基づき、関係書類を添えて、高齢者新型コロナウイルス感染症予防接種費助成金の交付を申請します。

|       |       |                 |     |  |
|-------|-------|-----------------|-----|--|
| 被接種者  | 住 所   |                 |     |  |
|       | 氏 名   |                 |     |  |
|       | 生年月日  | 大正・昭和 年 月 日（ 歳） |     |  |
| 医療機関等 | 所在地   |                 |     |  |
|       | 施設名   |                 |     |  |
| 接種年月日 | 年 月 日 | 生活保護受給の有無       | 有・無 |  |

振込先口座

|                                 |                                                                                                                                                   |                 |       |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------|
| 請 求 金 額                         | 金 円 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">（予防接種に要した費用の額から4,000円を差し引いた額【上限11,741円】<br/>（生活保護受給者の場合は、予防接種に要した費用の額【上限15,741円】）</span> |                 |       |
| 振 込 先<br>※口座は被接種者の<br>名義のものとする。 | 金 融 機 関 名                                                                                                                                         |                 | 預金種別  |
|                                 | 銀行<br>信用金庫・<br>農協 支店                                                                                                                              |                 | 普通・当座 |
|                                 | 口座番号                                                                                                                                              | 口座名義人           |       |
|                                 |                                                                                                                                                   | (フリガナ)<br>----- |       |

※確認書類

- ・領収書（接種年月日、高齢者新型コロナウイルス感染症予防接種に係る費用を領収した旨及び被接種者の氏名が記載されたものに限る。）
- ・本人確認資料（マイナンバー（個人番号）カード、運転免許証などの官公署が発行する身分証明書等（官公署発行の顔写真付きのものがない場合は2点。））
- ・通帳等振込先がわかるもの ・身体障害者手帳（該当者のみ。）