

坂戸市新型インフルエンザワクチン接種費用助成金代理受領委任状

坂戸市長 あて

助成金の額 (1回目接種)	¥	3	6	0	0
------------------	---	---	---	---	---

坂戸市新型インフルエンザワクチン接種費用助成金の受領の権限を次の者に委任します。

平成 年 月 日

太枠の委任者欄に必要事項を記入・押印して、接種を受ける医療機関に提出してください。	(委任者) 助成対象者 (接種を受けた方)	住 所	坂戸市
		本人氏名	Ⓔ
		(本人が未成年者や成年被後見人の場合は、保護者氏名欄にも記名・押印をお願いします。)	
	保護者氏名	Ⓔ	
(受任者) 医療機関	住 所		
	医療機関名		
	代表者名		

キ リ ト リ セ ン

坂戸市新型インフルエンザワクチン接種費用助成金代理受領委任状

坂戸市長 あて

助成金の額 (2回目接種)	¥	2	5	5	0
------------------	---	---	---	---	---

※ 助成金の額は、1回目と同じ医療機関で接種を受けた場合は2, 550円、異なる医療機関で接種を受けた場合は3, 600円となります。

坂戸市新型インフルエンザワクチン接種費用助成金の受領の権限を次の者に委任します。

平成 年 月 日

太枠の委任者欄に必要事項を記入・押印して、接種を受ける医療機関に提出してください。	(委任者) 助成対象者 (接種を受けた方)	住 所	坂戸市
		本人氏名	Ⓔ
		(本人が未成年者や成年被後見人の場合は、保護者氏名欄にも記名・押印をお願いします。)	
	保護者氏名	Ⓔ	
(受任者) 医療機関	住 所		
	医療機関名		
	代表者名		