

様式第 2 号（第 4 条関係）

坂戸市おたふくかぜワクチン接種費用助成金交付申請書兼委任状

年 月 日

坂戸市長 あて

（提出先：坂戸市立市民健康センター）

助成金の交付を受けたいので、坂戸市おたふくかぜワクチン接種費用助成金交付要綱第 4 条第 2 項の規定により、次のとおり申請します。

なお、助成金の交付の決定に当たり必要となる情報について、市民健康センターの職員が住民基本台帳等により確認することについて同意します。

申請者 (保護者)	住 所			
	ふりがな 氏 名			
	電 話 番 号		被接種者との続柄	
被接種者	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ。		
	生 年 月 日	年	月	日
	ふりがな 氏 名			
	接種年月日	年	月	日
助成金交付申請額		円		

備考 助成金の額は、ワクチンの接種 1 回につき 3, 0 0 0 円（ワクチンの接種費用が 3, 0 0 0 円に満たない場合にあっては、当該接種費用に相当する額）です。

委 任 状

助成金の交付が決定された場合は、助成金の交付請求及び受領の権限を次の者に委任します。

接種 医療 機関 (受任者)	住 所	
	医療機関名	
	代表者氏名	

備考 医療機関は、この申請書兼委任状を受け取ったときは、申請者が助成の対象者であるか確認の上、申請者から接種費用から助成金相当額を差し引いた額のみを徴し、この申請書兼委任状を翌月の 1 0 日まで上記提出先に提出してください。