

筑後市造血細胞移植後予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

筑後市長 様

申請者（請求者）

氏 名 _____ 印

（被接種者との続柄 _____）

住 所 _____

電話番号 _____

筑後市造血細胞移植後予防接種費用助成金（以下「助成金」という。）の交付を受けたいので、筑後市造血細胞移植後予防接種費用助成金交付要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。また、交付決定後は本申請書をもって、助成金を請求するものとします。

1 被接種者

フリガナ		性別	男・女
氏 名			
生年月日	年 月 日		
住 所	〒 _____		
	※申請者（請求者）と同じ場合は記載不要です。		

2 申請額

予防接種の種類	期・回数	窓口負担額 A	上限額 B	申請（請求）額 (AとBのうち少ない額)
合計金額				

※太枠内は記入しないでください。

3 振込先

金融機関名	銀行・金庫・農協				本店・支店・出張所	
預金種別	普通・当座	口座番号	番号（左づめで記入）		（フリガナ）	
					口座名義	
ゆうちょ銀行口座への振り込みを希望の場合	店番	口座番号	番号（左づめで記入）		（フリガナ）	

（裏面あり）

4 誓約・同意事項

※すべての項目を確認し、□にチェック (☑) してください。

以下の全ての誓約・同意事項について確認し、誓約・同意します。

- 被接種者は、任意予防接種を受けた日において、筑後市の住民基本台帳に記録されています。
- 被接種者及び同一の世帯に属する者は、暴力団員又は暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有する者ではありません。
- 申請内容を確認するため、市が必要と認めるときは調査を行うことに同意します。
- 助成金の交付決定を取り消された場合は、既に交付を受けた助成金を返還することに同意します。

※添付書類

- ・医師の意見書（様式第2号）
- ・造血細胞移植前の定期予防接種の接種歴が確認できる書類
- ・任意予防接種の額に係る領収書又はその写し
- ・任意予防接種を受けた者の氏名、接種を受けた日及び医療機関の名称並びに接種したワクチンの種類が確認できる書類
- ・助成金の振込先となる口座情報が確認できる通帳の写し等