

目黒区特別の理由による予防接種再接種費用助成金支給申請書兼請求書兼口座振替依頼書

令和〇年〇〇月〇〇日

目黒区長 宛て

この様式は二重線等での訂正ができません。
書き間違えた場合は、最初から書き直しをお願いします。

関係書類を添えて、下記のとおり目黒区特別の理由による予防接種を受ける。なお、本申請にあたり、被接種者の住民基本台帳を確認すること、医療機関等へ問い合わせることに同意します。
区が助成を決定した場合は、下記口座に振り込んでください。

申請者氏名	フリガナ メグロ ハナコ	連絡先	090 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇
	目黒 花子		
住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県 〇〇市 〇-〇-〇 △△ハイツ□□□号		目黒区から転出している場合は現在の住所をご記入ください。
被接種者氏名 (お子さまの名前)	フリガナ メグロ イチロウ	生年月日	
住所 (被接種時)	〒 153 - 0051 目黒区 上目黒〇-〇-〇 □□マンション △△△号		※上記記載の住所と異なる場合記入

振込先	金融機関名	〇〇〇〇〇	銀行 信用金庫 信用組合	△△△△ 支店
	口座種別	普通・当座・貯蓄・その他 ()	口座番号	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
	口座名義	(フリガナ) メグロ タロウ 目黒 太郎	口座名義人名と申請者名が違う場合（旧姓を使用した口座を含む）は、下記委任状が必要です。	

* 太枠内の事項について記入し、領収書を添付してください。接種の内訳は裏面に記入をお願いします。

* 申請者氏名と異なる名義の口座に振り込みを希望される場合は下記委任状欄の記入が必要です。

委任状

私は、上記の口座名義人に予防接種の再接種費用助成金の受領を委任します。

年 月 日 委任者（申請者） 住所 _____
氏名 _____

助成額	〇〇〇〇〇〇 円
-----	----------

申請に必要なもの

- ① 目黒区特別の理由による予防接種再接種費用助成金支給申請書兼請求書兼口座振替依頼書（本用紙）
- ② 目黒区特別の理由による予防接種再接種費用明細書（第6号様式）
- ③ 医療機関の領収書及び診療明細書（原本・ワクチンごとの金額がわかるもの）
- ④ 再接種の記録のある母子健康手帳又は予防接種予診票の写し
- ⑤ 振込希望先を確認できるもの

区 処 理 欄		収 受 印
接種履歴確認	母子健康手帳 その他 ()	
領収書枚数	枚	