

記入例

高齢者肺炎

寝屋川市肺炎球菌予防接種助成金交付申請書兼請求書

令和 年 月 日

注意

申請者が
**被接種者以外の場合は
委任状が必要です。**

請求書を届出する方（窓口に来られる方）の氏名（法人名）、被接種者との続柄、住所、生年月日、電話番号をご記入ください。

氏名	フリガナ	続柄	生年月日	大・昭・平 年 月 日
住所	〒 -	電話番号	-	-

◆ 被接種者（予防接種を受けた者） （申請者が被接種者と異なる場合）

氏名	<input type="checkbox"/> （申請者と同じ）	住所	<input type="checkbox"/> （申請者と同じ） 〒 年 月 日
医療機関名	接種年月日	年 月 日	ワクチン Lot No.

予防接種を受けた方の氏名、住所、生年月日等をご記入ください。
※申請者と同じ場合は（申請者と同じ）にチェックしてください。

◆ 振込先・請求金額

（口座名義人が被接種者と異なる場合は委任状が必要です。）

請求金額	金 3,500 円		
振込先	銀行	普通	当座
口座情報	口座番号	口座名義人（カタ	

注意

口座名義人が
**被接種者以外の場合は
委任状が必要です。**

振り込みを希望される
・金融機関名・支店名・預金の種類
・口座番号・口座名義人（フリガナ）を
正しくご記入ください。

高齢者肺炎球菌	本人確認書類 (いずれか一点) <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 介護保険証	受付者	
確認欄	<input type="checkbox"/> 通帳又は キャッシュカードの写し <input type="checkbox"/> 接種者又は申請者の 本人確認書類	受付方法	窓口・郵送

空白にしてください。

記入例

委任状

注意

申請書の申請者欄が予防接種を受けた方以外の場合、記入してください。

記入日を書いてください。

令和 年 月 日

◆申請に係る委任

私は、寝屋川市肺炎球菌予防接種助成金交付申請書兼請求書の申請に係る全ての権限を、下記の

窓口に来られる方又は郵送する方（申請者）の氏名・住所をご記入ください。

受任者（申請者）

氏名：

寝屋川 太郎

住所：

〇〇県〇〇

予防接種を受けた方が署名してください。

委任者（被接種者）

住

寝屋川 花子

注意

申請書の口座名義人欄が予防接種を受けた方以外の場合、記入してください。

△番△△号

◆受領に係る委任 ※振込先が被接種者の場合は記入不要

私は、寝屋川市肺炎球菌予防接種助成金交付申請書兼請求書に係る補助金の受領を、下記の

口座名義人の氏名・住所をご記入ください。

受任者（口座名義人）

氏名：

寝屋川 太郎

住所：

〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番〇号

予防接種を受けた方が署名してください。

委任者（被接種者）

氏名：

寝屋川 花子

住所：

寝屋川市△△町△△番△△号