

# 記入例

## 寝屋川市成人用肺炎球菌予防接種 報告書兼助成金交付請求書

## 成人肺炎

令和 年 月 日

寝屋川市

寝屋川市  
求します。  
なお、私は  
は暴力団若し  
住民基本台帳  
◆ 申請者

**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	年 月 日
住所	〒	電話番号	- -

◆ 被接種者（予防接種）  
(申請者が被接種者)

予防接種を受けた方の氏名、住所、生年月日をご記入ください。  
※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。

氏名	<input type="checkbox"/> (申請者と同じ)	住所	〒	月日	大・昭 年 月 日
----	-----------------------------------	----	---	----	--------------

空白にしてください。

◆ 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 円	・自己負担額を除く ・上限額あり	
振込先 口座情報	銀行	支店	普通・当座
	口座番号	口座名義人 (カタカナ)	

**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。

確認欄	添付書類	本人確認書類	受付者
	<input type="checkbox"/> 領収書 (リチウム記載のもの) <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	(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	
			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

受けた予防接種に  してください。

- 成人用肺炎球菌  高齢者带状疱疹
- 高齢者インフルエンザワクチン
- 高齢者新型コロナウイルスワクチン

私は、寝屋川市

予防接種報告書兼助成金交付請求書の

申請に係る全ての権限を、下記の者に委任します。

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）

寝屋川 太郎

氏名：

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）

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。

△△町△△番△△号

### ◆受領に係る委任 ※振込先が被接種者

受けた予防接種に  してください。

- 成人用肺炎球菌  高齢者带状疱疹
- 高齢者インフルエンザワクチン
- 高齢者新型コロナウイルスワクチン

私は、寝屋川市

予防接種報告書兼助成金交付請求書に

係る補助金の受領を、下記の者に委任します。

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）

寝屋川 太郎

氏名：

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）

寝屋川 花子

氏名：

住所：

寝屋川市△△町△△番△△号