

志木市中学3年生・高校3年生インフルエンザ任意予防接種助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

志木市長 様

申請者 予防接種を 受けた人の 保護者	住所:
	氏名:
	(予防接種を受けた人との続柄: 母・父・その他[])
	電話番号:

志木市中学3年生・高校3年生インフルエンザ任意予防接種助成金交付要綱第6条に基づき、必要書類を添えて次のとおり申請及び請求します。

1. 予防接種の内容

予防接種を受けた人	フリガナ						
	氏名						
	生年月日	年 月 日					
	住民登録上の住所	(枠外の申請者と同じ住所の場合は記入省略可) 志木市					
予防接種の種類と回数		☐ インフルエンザ皮下注射ワクチン 1回				接種したワクチンに レ点を入れてください。	
		☐ インフルエンザ経鼻ワクチン 1回					
接種医療機関名							
接種年月日		年 月 日					
助成申請金額		金 円		(上限金額は 2,000 円です。)			

2. 振込金融機関【申請者と同一名義のものに限る。】

振込先 金融機関名			銀行					本店・支店	
			信用金庫					支店番号	
			農協						
預金の種類	1 普通	2 当座	口座番号						
フリガナ									
口座名義人									

3. 誓約・同意事項（□にレ点が入らない場合、支給できません。）

- ☐ 本事業による助成と他の助成（お勤めの会社の制度や健康保険組合の助成等）を併用して、実際にかかった金額以上の助成を受けていません。
- ☐ 申請内容に偽りその他不正な手段により助成の交付を受けたときは、助成金の全部又は一部を返還します。
- ☐ 申請内容に不備があり、市が修正依頼をしたが必要な修正が行われない場合、市は本事業の支給を辞退したとみなします。

《裏面もご確認ください。》

申請を 受理した日	年 月 日
添付資料が 揃って いるか	☐ 1 本人確認書類の写し（有効期限内のもの） 1点：マイナンバーカード・運転免許証・パスポート・在留カード・（ ） 2点：健康保険資格証・年金手帳・学生証・社員証
	☐ 2 領収書・明細書の写し
	☐ 3 接種年月日および接種したワクチンの種類がわかる書類の写し 母子健康手帳の「予防接種の記録」のページ・予診票の控え・接種済証明書
	☐ 4 振込先口座のわかる書類の写し 通帳（見開き） ・ キャッシュカード ・ オンラインバンクのスクリーンショット
	☐ 5 志木市以外の助成制度を利用する場合、助成を受けることが分かる書類の写し
審査結果	承認 ・ 不承認