

第1号様式（第5条関係）

新型インフルエンザワクチン接種助成金交付申請書

年 月 日

藤 枝 市 長

住 所
申請者 電話番号
氏 名 ㊞
(被接種者との続柄：)

藤枝市新型インフルエンザワクチン接種助成金交付要綱第5条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり助成を申請します。また、申請に当たり課税状況等の情報を公簿等により確認されることについて承諾いたします。

(フリガナ) 氏 名 (被接種者)	()	生年月日 (年 齢)	年 月 日 (歳)	
住 所	〒 電話 ()			
対象者の区分 (該当するものに〇印)	1 被保護世帯 2 非課税世帯	①医療従事者 ②基礎疾患を有する者(幼児・小学生・中学生・高校生相当・成人) ③妊婦 ④1歳～小3 ⑤小4～6 ⑥中学生 ⑦高校生相当の年齢 ⑧1歳未満の保護者(優先対象者の保護者) ⑨65歳以上 ⑩その他		
接種医療機関	[] []			
接 種 日	1回目： 年 月 日 ・ 2回目： 年 月 日			
費用負担した額 (合 計)	円			
振 込 先	金融機関名	銀行・金庫・農協	支店	預金種別 普通・当座
	口座番号			
	(フリガナ) 口座名義人	()		

捨印

※20歳以上の被接種者で、口座名義人が被接種者と異なる場合は、下記の委任状を記入してください。

委 任 状	
私は助成金の受領を下記の代理人に委任します。	
[被接種者] 氏 名 ㊞	[代理人] 住 所 氏 名 ㊞ (被接種者との続柄：)

(以下は、記入不要です。)

生保	非課税世帯	該当・非該当	対象確認	オンライン・課税課・社会福祉課		
交付決定額		円	承認・不承認 決定年月日	年 月 日	受給番号	
決 裁	課 長		係 長		受 付 者	

新型コロナウイルスワクチン接種助成金交付申請書

平成21年 1月 4日

藤 枝 市 長

住 所 藤枝市南駿河台1-14-1

- 被接種者が成人の場合は、本人申請
- 被接種者が未成年の場合は、保護者申請

申請者

電話番号 645-1111

氏 名 藤枝 太郎 ㊟

(被接種者との続柄：父)

藤枝市新型コロナウイルスワクチン接種助成金交付要綱第5条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり助成を申請します。また、申請に当たり課税状況等の情報を公簿等により確認されることについて承諾いたします。

(フリガナ) 氏 名 (被接種者)	(フジエダ ハナコ) 藤枝 花子	生年月日 (年 齢)	平成20年 1月 1日 (2歳)
住 所	〒426-0078 藤枝市南駿河台1-14-1 電話 (645) 1111	基礎疾患があつて、優先的に接種した場合には、②に○印	
対象者の区分 (該当するものに○印)	1 被保護世帯 ② 非課税世帯	①医療従事者 ②基礎疾患を有する者 ③妊婦 ④1歳～小3 ⑤小4～6 ⑥中学生 ⑦高校生相当の年齢 ⑧1歳未満の保護者(優先対象者の保護者) ⑨65歳以上 ⑩その他	
接種医療機関	[藤枝小児科] []		
接 種 日	1回	<input type="checkbox"/> 被接種者が成人の場合は、本人名義の口座 <input type="checkbox"/> 被接種者が未成年の場合は、保護者(申請者)名義の口座	
費用負担した額 (合 計)	6,150円		
振 込 先	金融機関名	藤枝 銀行・金庫・農協 藤枝 支店	預金 種別 普通・当座
	口 座 番 号	7777777	
	(フリガナ) 口座名義人	(フジエダ タロウ) 藤枝 太郎	<input type="checkbox"/> 被接種者が成人で、口座名義人が被接種者と異なる場合は、委任状欄を記入

捨印

※20歳以上の被接種者で、口座名義人が被接種者と異なる場合は、下記の委任状を記入してください。

委 任 状			
私は助成金の受領を下記の代理人に委任します。			
[被接種者]	[代理人]	住 所	
氏 名	氏 名	氏 名	
		(被接種者との続柄：)	

(以下は、記入不要です。)

生保	非課税世帯	該当・非該当	対象確認	オンライン・課税課・社会福祉課		
交付決定額		円	承認・不承認 決定年月日	年 月 日	受給番号	
決 裁	課 長		係 長		受付者	