

記入例：予防接種を受けた人が、18歳（申請時点）の場合

※黒または青のボールペンで記入してください

※消えるペンは使用しないでください

令和 6 年 12 月 1 日

豊田市長様

豊田市補助金等交付規則第4条の規定により、下記のとおり申請します。

※申請できるのは接種を受けた本人、またはその保護者等に限りです。

| | | | | |
|-----|------|---------------------------|-------------|----|
| 申請者 | フリガナ | トヨタ タロウ | 接種を受けた人との続柄 | 本人 |
| | 氏名 | 豊田 太郎 | | |
| | 現住所 | 〒471-8501 豊田市西町3丁目60番地 | | |
| | 電話番号 | 0565-〇〇-〇〇〇〇 | | |

申請者は予防接種を受けた本人です。

※接種を受けた本人が成人している（18歳に到達している）が、その接種費用を負担した人が申請される場合、代理申請となりますので、以下をご記入ください。また、申請者は委任状を記入してください。申請者が自署することが難しい場合は、代筆者が申請者氏名を記入し、さらに代筆者氏名及び続柄を記入してください。

委任状

私は、下記代理人に豊田市インフルエンザ予防接種に関する一切の権限を委任します。

令和 6 年 12 月 1 日 申請者氏名（**豊田 太郎**）

代筆者氏名（**豊田 花子**） 続柄（**母**）

委任状の申請者氏名（★）は、申請者（予防接種を受けた本人）の署名を記入してください。

| | | | | |
|-----|------|--|-------------|---|
| 代理人 | フリガナ | トヨタ ハナコ | 接種を受けた人との続柄 | 母 |
| | 氏名 | 豊田 花子（父母等の氏名） | | |
| | 現住所 | <input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ | | |
| | 電話番号 | <input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ | | |

本人名義以外（父母等）の口座に振り込む場合は、代理人の欄と委任状を記入してください。

| | | | | |
|--------------|------------------|--|--|-------|
| 接種を受けた人 | フリガナ | <input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ | 生年月日 | 年 月 日 |
| | 氏名 | <input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ | | |
| | 接種時点での住所 | <input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ | | |
| 接種年月日 | 令和 6 年 11 月 15 日 | | | |
| 接種費用 | (A) | 4,000 円 | 補助金の対象となる接種期間は 令和6年10月1日～ 令和7年1月31日です。 | |
| 他からの助成金 | (B) | 2,000 円 | | |
| 助成事業実施団体等の名称 | △△△△健康保険組合 | | | |
| 申請金額 | 2,000 円 | | ※[(A)-(B)の金額]と5,000円を比べて低い方を記入してください。 | |

市外医療機関で接種の場合も補助金の対象です。

| | | |
|--------|-----|--------------|
| 接種医療機関 | 名称 | ●●クリニック |
| | 住所 | 岡崎市〇〇町〇〇番地 |
| | TEL | 0564-〇〇-〇〇〇〇 |

修正する場合は、間違えた場所を二重線で見え消しをし、余白に正しく記入してください。修正液や修正テープは使用しないでください。

私が受領する豊田市インフルエンザ予防接種費補助金について、下記指定口座への振込を依頼します。

預金種別は必ずいずれかを○で囲んでください。

| | | | | |
|-------|---------|---------|-------|---------------|
| 振込先口座 | 金融機関コード | 0 0 0 5 | 支店番号 | 4 0 4 |
| | 預金種別 | 普通当座 | 口座番号 | 1 2 3 4 5 6 7 |
| | フリガナ | トヨタ ハナコ | 口座名義人 | 豊田 花子 |

・口座名義は、申請者か代理人のいずれかです。
・代理申請（父母等）の場合は、代理人名義（父母等）の口座を記入してください。

のりしろ

振込先口座確認書類（写し）

振込先の分かる通帳・キャッシュカードの写しやWEB通帳の写しをこちらに貼付してください。

【誓約・同意事項】※を

補助金の申請には、【誓約・同意事項】に同意することが必要です。「はい」にしてください。

申請にあたり、以下の項目について

| | |
|---|--|
| 申請内容について、豊田市が必要と認めるときは住民基本台帳（申請者及び代理申請者の登録事項）を閲覧すること、及び医療機関に問い合わせることに同意します。 | <input checked="" type="checkbox"/> はい |
| 申請内容について、豊田市が必要と認めるときは健康保険組合等に問い合わせることに同意します。 | <input checked="" type="checkbox"/> はい |
| 申請内容に偽りがあった場合や相違があり支給要件に該当しなかった場合には、支給済みの費用を返還することに同意します。 | <input checked="" type="checkbox"/> はい |

申請書類提出の前に必ずご確認ください。

- 申請書兼請求書の記入漏れ等はありませんか？（申請金額の修正は認められませんので、用紙に記入してください。新しい用紙を使用してください。）
- 領収書（原本）の提出はありますか？
- 領収書に被接種者氏名・接種日・接種金額・病院名・インフルエンザ予防接種の記載はありますか？
- 振込先の分かるもの（通帳・キャッシュカードの写しやWEB通帳の印刷物など）の写しを貼付しましたか？ 貼付していない場合はこちらへ貼り付けてください。
- （領収書原本の返送が必要なた）切手を貼った返信用封筒はありますか？

申請書提出前に記入漏れや添付書類の不足がないかどうか確認してください。