

豊田市インフルエンザ予防接種費補助金交付申請書兼請求書

令和 年 月 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、又はその保護者等に限りです。

申請者欄に記載する内容について、下の□に該当する方を記入してください。

- 申請日時点でワクチンを接種した人が18歳になっている → 申請者はワクチンを接種した本人
- 申請日時点でワクチンを接種した人が17歳以下 → 申請者は保護者等の接種費用を負担した方

申請者	フリガナ				接種を受けた人との続柄
	氏 名				
	現 住 所	〒			
	電 話 番 号		メ ー ル ア ド レ ス		

※申請日時点で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（保護者等）の口座に振り込む場合は、委任状及び代理人を記入してください。代理人は振込先の方になります。申請者（接種を受けた本人）が自署することが難しい場合は、代筆者が委任状の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費補助金の交付手続き及び受領に関する一切の権限を委任します。	
令和 年 月 日	申請者氏名（ ）
	代筆者氏名（ ） 続柄（ ）
代理人	
フリガナ（ ）	
氏名（ ）	接種を受けた人との続柄（ ）
現住所（〒	）
電話番号（	） メールアドレス（ ）

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。

振込先口座	金融機関名	銀行・信用金庫 農協・労働金庫								本店・支所 支店・出張所	
		金融機関コード					支店 番号				
	預金種別	普通	口座番号								
	フリガナ										
	口座名義人	※申請者名義（代理申請の場合は代理人名義）の普通預金口座に限ります									

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。	

【接種の状況】

接種を受けた人	フリガナ 氏 名	☐ 申請者と同じ		生 年 月 日	年 月 日
	接種時点での住所	☐ 申請者と同じ	〒		
接種年月日		年 月 日			
接種費用		(A)	円	※支払い時に金券による助成を受けた場合は支払額と金券の額を合算してください。	
他からの助成	助成事業実施団体等の名称	※利用する・利用しないに関わらず、本申請以外で利用できる制度がある場合は必ず記入してください。複数ある場合はすべての団体の記入が必要です。			
	金額	(B)	円	※上記団体から受けられる助成額（複数ある場合は合算額）を記入してください。	
申請金額			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。	
接種医療機関	名称		TEL		
	住所				

【誓約・同意事項】

申請にあたり、以下の内容を必ずご確認ください。

本申請の提出をもって、以下の事項に同意いただいたものとみなします。

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。
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。
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。

☑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、間違えて記入してしまった場合はあらためて新しい用紙に記入してください）

☐ 領収書（原本）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であることが分かる旨・申請日と本補助金に使用する旨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表面の一番下（振込口座欄の下）に貼り付けてください。

☐ （領収書原本の返却が必要な方）切手を貼った返信用封筒はありますか？