

## 豊島区予防接種の再接種費用助成金申請書

フリガナ		生年月日	平成 令和	年 月 日
被接種者氏名				
住所	〒 - 豊島区			

捨て印



豊島区長 様			
予防接種の再接種費用助成金について関係書類を添えて申請します。			
なお、この申請に必要な住民基本台帳及び医療機関等における情報について、豊島区が調査することに同意します。			
フリガナ		続柄	
申請者氏名	(印)	電話番号	( )
住所	〒 - 豊島区		

私が受領する予防接種の再接種費用助成金について、下記指定口座への振込を依頼します。

口座振替指定金融機関	銀行 信用金庫 信用組合		本店 支店 出張所
口座種別	普通 当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義人			

※申請者氏名と異なる名義の口座に振り込みを希望される場合は、下記委任状欄の記入・押印が必要です。

委任状	
私は、予防接種の再接種費用助成金の受領を上記口座名義人に委任します。	
令和 年 月 日	
申請者氏名	(印)

金額						
----	--	--	--	--	--	--

## 職員記入欄

転入・転出	令和 年 月 日
接種記録確認	母子手帳・予診票・接種証明書・その他( )
予防接種回数	回
領収書枚数	枚
対象決定通知書	あり・なし(なしの場合受付不可)
住民記録・本人確認	担当者

收受印欄