

様式第2号（第7条関係）

宇和島市受験生等インフルエンザ予防接種助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

宇和島市長 様

標記について、次のとおり関係書類を添えて申請し、請求します。

申請・請求者	フリガナ		接種を受けた者との続柄	
	氏 名			
	現 住 所	〒		
	電 話 番 号	() -		

※申請できるのは接種を受けた本人又はその保護者に限ります。
※被接種者が18歳以上で被接種者以外が申請する場合は別途委任状を提出してください。

被接種者	フリガナ	☐ 申請者と同じ		生 年 月 日	年 月 日	
	氏 名					
	現 住 所	☐ 申請者と同じ	〒			
	接 種 年 月 日	年 月 日				
	接種医療機関	名称				
		住所				
		TEL	() -			
申請額（請求額）		円				

私が受領する任意接種費用について、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				本店 支店 支所			
		金融機関コード				支店番号			
	預 金 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する場合は下欄に記入をお願いします。

※委任状	
私は、上記口座名義人に接種費用の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