

目黒区高齢者の定期予防接種費用助成交付申請書兼請求書兼口座振替依頼書

目黒区長 宛て

二重線や、印鑑による修正はできません。

関係書類を添えて下記のとおり定期予防接種費用助成を請求します。
区が助成を決定した場合は、その額を下記の口座に振り込んでください。
なお、請求にあたり、区が私の住民基本台帳を閲覧すること、また確認等が必要な場合は医療機関等に問い合わせをすることに同意いたします。

申請日 令和〇年 〇月 〇日

① 被接種者 (予防接種を受けた本人)	被接種者氏名	目黒 花子	生年月日	昭和20年 4月 20日
	住 所	〒 153-8573 目黒区 上目黒2-19-15		

目黒区の住所をご記入ください。

請 求 金 額	30,000 円
---------	----------

② 振 込 先	金融機関名	□□□□	銀行 信用金庫 信用組合	△△△△△店
	預金種目を○で囲む			
	普通	当座	貯蓄	その他
	フリガナ	メグロ ハナコ		
口座番号	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇			
口座名義	目黒 花子			

口座名義人は原則被接種者本人名義の口座です。
また、口座名義人が請求者と違う場合は(旧姓使用等の場合も)、委任状が必要です。下記にご記入ください。

※ 振込先の口座名義人が請求者以外の場合は、下記の委任状に記入が必要です。

③ 請 求 者	請求者氏名	東 京 子	続柄	子
	住 所 (被接種者本人の場合住所は省略可)	〒 000-0000 東京都 〇〇区 △□町1-2-3	日中連絡のつく電話番号 090-000-000	

* ②振込先口座名義人と③請求者が別の場合は、以下に記入が必要です。

委 任 状

私は、上記の口座名義人に目黒区高齢者の定期予防接種費用助成金の受領を委任します。

令和〇年 〇月 〇日 委任者(請求者)住所 東京都〇〇区△□町1-2-3

氏名 東 京 子

ここから下は目黒区で記入しますので、空欄のままお願いいたします。

【区処理欄】

助成決定額	円
-------	---

収 受 印

住所確認	予診票等確認	領収書等確認	依頼書確認	入力
------	--------	--------	-------	----