

令和6年度塩竈市国民健康保険インフルエンザ予防接種費用助成金交付申請書

塩竈市長 殿

申請者 住所 塩竈市旭町1番1号
氏名 塩竈 花子 (世帯主との続柄：妻)
電話 022-355-6497

印鑑は不要です

令和6年度塩竈市国民健康保険インフルエンザ予防接種費用助成事業実施要領の規定に基づき、下記のとおり申請します。なお、申請内容の審査のため必要がある場合は、予防接種を受けたことについて医療機関等から情報提供を受けること及び対象者の住民登録に係る情報を閲覧することについて同意します。

1 申請内容

国民健康保険被保険者証 記号・番号	み塩 A 1234567	世帯主氏名	塩竈 太郎 ※申請者が世帯主の場合は同上で可
----------------------	--------------	-------	---------------------------

フリガナ	氏名	性別	対象区分	接種年月日	接種に要した費用
シオガマ タロウ	塩竈 太郎	男	1. 一般 2. 13歳未満① 3. 13歳未満②	令和6年10月1日	4,000円
シオガマ ハナコ	塩竈 花子	女	1. 一般 2. 13歳未満① 3. 13歳未満②	令和6年10月1日	4,000円
シオガマ サクラ	塩竈 桜	女	1. 一般 2. 13歳未満① 3. 13歳未満②	令和6年10月1日	4,000円

2 合計費用・申請額

市役所の担当者が記載します

接種に要した費用(合計)	3件	12,000円	申請額合計(※)	円
--------------	----	---------	----------	---

※は記入しない。

市役所の担当者確認欄

3 振込先口座

金融機関名	塩竈銀行	支店名	塩竈支店	<添付書類> <input type="checkbox"/> 国民健康保険被保険者証 <input checked="" type="checkbox"/> 本人確認書類(写真付き) <input type="checkbox"/> 予防接種の領収書(原本) <input type="checkbox"/> 振込先金融機関の通帳の写し <input type="checkbox"/> 委任状(別世帯の方による代理申請)
預金種別	普通・当座	口座番号	1234567	
フリガナ	シオガマ タロウ			
口座名義	塩竈 太郎			