

令和6年度伊賀市乳幼児任意予防接種費用助成申請書

伊賀市長様

〒

申請者住所 伊賀市

申請者氏名

電話番号 ()

下記のとおり任意予防接種を受けましたので、助成金を交付されたく、伊賀市乳幼児等任意予防接種費用助成事業実施要綱第7条第3項の規定に基づき領収書を添えて申請します。

1 申請金額 金 円 (記入不要)

2 子どもの氏名、生年月日、ワクチン名、接種日、接種金額、申請金額

Table with 5 columns: 子どもの氏名及び生年月日, ワクチン名, 接種日, 接種金額, 助成申請額. Includes a summary row for total application amount.

※太枠の中のみ記入してください

Table for bank transfer details including bank name (銀行), branch (支店), account type (普通・当座), and account number (口座番号).

Checklist for recipient confirmation: 受付印, 住基確認, 年齢確認, 助成回数確認, システム入力.

*申請にお越しの際は、念のために印鑑(朱肉印)をご持参ください。

振込先の口座名義人が申請者と異なる場合は、下記委任状に記名押印が必要です。

委任状 (Power of Attorney) section with text: 私は、本件に係る助成金の受領を上記の口座名義人に委任します。 Includes a line for date and signature.