

伊勢市風しん予防接種費助成金交付申請書

(宛先) 伊勢市長

申請者 住 所
氏 名
電 話

㊟

伊勢市風しん予防接種費助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。なお、私(被接種者)は、これまでに風しん予防接種費に係る助成金、補助金その他これらに類するものについて一度も交付を受けたことはありません。

また、申請内容について、伊勢市が保有する個人情報を読覧し、又は調査すること、及び医療機関等に問い合わせ、当該医療機関等から報告・回答を受けることについて同意します。

申請額 (請求額)	円		
被 接 種 者	住 所		
	氏 名		
	生年月日	年	月 日
対 象 区 分 ※ 該当する欄に○を付けてください。	1 妊娠を希望している女性 2 妊娠を希望している女性の同居者 3 妊婦の同居者 2・3の場合、妊娠を希望している女性又は妊婦の 氏名 生年月日 年 月 日		
接種医療機関名		接種年月日	年 月 日

(振込先)

金融機関名		口座種別	口座番号	(フリガナ) 口座名義人
銀 行 信用金庫 農 協	本店 支店 ()	普通 当座 ()		()

※ 申請者と口座名義人が異なる場合は、下記の委任状に申請者の記名・押印が必要となります。

私は、上記口座名義人を代理人として、助成金の受領を委任します。

委 任 者 住 所
(申 請 者) 氏 名

㊟

受 任 者 住 所
(口座名義人) 氏 名

㊟