

国民健康保険インフルエンザ予防接種料助成金交付申請書

受付印欄

豊後大野市長様

下記のとおり被保険者証及び領収書を添えて申請します。

年 月 日

| | | |
|-----------------------|----|-----------------|
| 申請者 (国保世帯主) | 住所 | 〒 - 豊後大野市 番地 |
| | 氏名 | 電話番号 - - |
| 届出人 申請者との関係 () | 住所 | 〒 - 豊後大野市 番地 |
| | 氏名 | 電話番号 - - |

| | | | |
|-------------------|----------------|------------------|------------------|
| 被保険者証 記号番号 | ぶんど国・ | 接種を受けた 被保険者氏名 | |
| 接種を受けた 年月日 | 年 月 日 | 生年月日 | 年 月 日生(歳) |
| 接種場所 (医療機関の名称) | 世帯主との続柄 | | |
| 振込先 金融機関 | 金融機関名 | | 預金種類 |
| | 銀行・組合 金庫・農協 | | 本店 支店 (普通・当座) |
| | 口座番号 | フリガナ | |
| | | 口座名義人 | |
| | | (債権者コード:) | |

※世帯主以外の口座に振込を依頼する方は、次にご記入ください。

| | | | |
|-----|----------------------------|----------|---------------|
| 委任状 | 上記により支給される金額の受領を次の者に委任します。 | | 委任者印 (世帯主) |
| | 受任者 | 住所 氏名 | |

【豊後大野市記入欄】

《支給計算書》

| 接種費用領収 金額(A) | おおいた子育てほっとクーポン 利用額(B) | 子どものインフルエンザ 予防接種助成金額(償還払い分) (C) | 助成対象経費 (A-B-C) | 支給決定額 | 受付窓口 |
|-----------------|--------------------------|---------------------------------------|-------------------|-------|---|
| 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | ・本庁市民生活課 ・清川支所 ・緒方支所 ・朝地支所 ・大野支所 ・千歳支所 ・犬飼支所 |