

記入例

消えるボールペンは不可

訂正印は申請者印と同じ印をご使用ください。

茅ヶ崎市高齢者予防接種費用補助金交付請求書

(宛先) 茅ヶ崎市長

本人確認書類を提示することで、押印の省略可。

押印する場合、シャチハタ不可。

申請書と同じ印(名前の欠け、印字が薄いものは不可)

住 所 茅ヶ崎市●●●-2

氏 名 茅ヶ崎 太郎 (被接種者との続柄 本人)

原則、**予防接種を受けた方**の住所、氏名を記入し、続柄は「本人」と記入してください。

(成年後見人の場合等は除く)

※本人確認書類を提示することで、押印を省略することができます。

電話番号 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇

被接種者氏名 茅ヶ崎 太郎

茅ヶ崎市高齢者予防接種費用補助金について、次のとおり請求します。

請 求 額

交付申請書の「交付申請額(D)」の合計金額をご記入ください。
金額の先頭に「¥」を記入してください。
※請求額を訂正印で修正することはできません。

口座名義人(カタカナで記入)

チガサキ タロウ

申請者本人の口座名義

(本人以外の口座名義の場合は委任状、口座名義人が旧姓の場合は「振込口座名義に関する申告書」が必要)

金融機関欄

金融機関名	茅ヶ崎銀行	支店名	茅ヶ崎支店
金融機関コード	支店コード	口座番号	
1 1 1 1	1 1 1	1 普通 2 当座	1 1 1 1 1 1 1
ゆうちょ銀行欄			
金融機関コード	店番	預金種目	口座番号
9 9 0 0		1 普通 2 当座	

どちらかに〇をご記入ください。

金融機関コードは、分からなければ空欄で結構です。

担当者記入欄(※押印省略時のみ)

担当課記入欄ですので、未記入をお願いします。	対応者
☐ マイナンバーカード ☐ 健康保険証 ☐ その他	