

田子町長 山本晴美 殿

田子町インフルエンザワクチン接種費用助成金交付申請書

標記費用の助成を受けたいので、実施要綱第 6 条の規定により申請および請求します。
 なお、助成金は別添書類の口座に振り込み願います。

申請者 <small>(助成対象者 または その保護者)</small>	住所		
	氏名	Ⓜ	※みとめ印で結構です
	電話	- -	〔 自宅・携帯・ 〕 申請者が本人以外の場合は ご関係等もお書き下さい。 〔 保護者・子・ 〕
接種者 (本人)	氏名	年齢	歳 (接種時)
	接種回数	<input type="checkbox"/> 1 回目	<input type="checkbox"/> 2 回目 13歳未満のみ同一年度内の 2回目の接種も助成対象です
代理 記載者	住所		
	氏名	Ⓜ	※みとめ印で結構です
	電話	- -	本人とのご関係等もお書きください。 〔 保護者・子・ 〕

助成額について… 1 回目は接種費用から 1,000 円を差し引いた金額を上限に 3,600 円までとなります。

2 回目 (13 歳未満のみ) は接種費用の全額を上限に 3,600 円までとなります。

◎この申請書の提出は、令和 6 年 2 月 29 日 までをお願いします。郵送でも可能です。

確認欄	申請に必要な添付書類 (申請時にお持ちいただければ、当方でコピーいたします)
<input type="checkbox"/>	① 支払領収書のコピー
<input type="checkbox"/>	② ワクチン接種済証(または予診票)のコピー
<input type="checkbox"/>	③ 助成金受取先口座の通帳の「表紙」と「次のページ」のコピー ※
<input type="checkbox"/>	③ を省略… ※ すでに口座登録手続きがされている場合、町からの助成金等は 優先的にそちらの口座に振り込まれますので、ご注意下さい。

提出先：田子町地域包括支援課 (せせらぎの郷)

電話：0179-20-7100