

中野区新型コロナウイルス感染症予防接種費用負担金申請書

年 月 日

中野区長 宛て

新型コロナウイルス感染症予防接種費用負担金について、次のとおり申請します。

1 申請者

住 所			
氏 名		電話番号	

2 接種対象者

住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	生年月日	年 月 日 (満 歳)
接種をした 医療機関	住所 _____ 名称 _____		
接種をした日	年 月 日		

3 振込先口座(※申請者と異なる口座名義人への振り込みは裏面委任状が必要です。)

金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合 農協 支店		
預金種別	普通・当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義人			

4 申請額

¥1,000 円

5 添付書類

- ①領収書など支払金額がわかるもの(原本)
- ②予診票などの接種した記録が確認できるもの(写し)
- ③新型コロナウイルス感染症予防接種費用負担金申請用証明書(①、②を提出できない場合)

申請者氏名と異なる名義の口座に振込を希望される場合、下記に記入・押印をお願いします。

委任状

年 月 日

私は、次の者を代理人(受任者)と定め、新型コロナウイルス感染症予防接種費用負担金の受領に関する一切の権限を委任します。

受任者

住所 _____

氏名 _____

委任者(申請者)

氏名 _____



【提出先】

〒164-0001 中野区中野2-17-4

中野区保健所 保健予防課 予防接種担当

電話:03(3382)6500