様式第２号（第６条関係）

**幕別町高齢者インフルエンザ予防接種費用申請書（償還払い）**

　　年　　月　　日

　幕別町長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　郵便番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話　　　　（　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（被接種者との続柄　　　　　　　　）

幕別町高齢者インフルエンザ予防接種実施要綱第６条の規定により、関係書類を添えて、接種費用を次のとおり請求します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被接種者  氏名 |  | 被接種者  住所 | 幕別町 | 生年月日 | 年　月　日 |

１　助成対象区分及び必要書類

共通の必要書類(接種費用の領収証の写し、インフルエンザ予防接種済証の写し)

▼該当する箇所に○印をつけてください

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 該当 | 助成対象区分 | 自己負担額 |
|  | 1. 65歳以上の方 | １，３００円 |
|  | 1. 60歳から64歳の方で、下記に該当する方   ・心臓・腎臓・呼吸器の機能に自己の日常生活行動が極度に制限される程度の障がいを有する方  ・ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能に障がいを有する方 | １，３００円 |
|  | 1. （①、②のうち）被保護世帯に属する方 | ０円 |

２　助成額(接種費用から自己負担額を控除した額)

　　　　　　　金　　　　　　　　円

３．振込口座(口座名義人は申請者又は被接種者)　\*通帳の写しでも可

□　ゆうちょ銀行以外の金融機関

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行 ･ 信用金庫 ･ 農協 ･ （　　　　　　） | | |
| 本支店名 | 本店 ･ 支店 ･ (　　　) | | |
| 預金種別 | 普通・当座 | 口座番号 |  |
| フリガナ |  | | |
| 口座名義人 |  | | |

□　ゆうちょ銀行

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 店　　名 |  | 店　　番 |
| 預金種別 | 普通・貯蓄 | 振込専用口座番号 |
| フリガナ |  |  |
| 口座名義人 |  |  |