

12 任意予防接種費用助成申請書兼代理受領委任状の記入例

荒尾市任意予防接種費用助成申請書兼代理受領委任状

令和●年10月 1日

荒尾市長 様

任意予防接種費用の助成を受けたいので、次のとおり

接種日を記入してください。

予防接種の種類		小児インフルエンザ	
申請者 (保護者又は被接種者)	住所	荒尾市 増永632 ※ 住所は、住民票に記載された住所を記入してください。	
	氏名	荒尾 未来 ※署名又は記名押印	
	電話番号	0968-64-5670	
被接種者	住所	荒尾市 ※ ※ 申請者と同一住所であれば省略可能です。	
	氏名	荒尾 花子	生年月日 平成30年4月1日
	氏名	荒尾 次郎	生年月日 平成27年4月1日 荒尾未来 平成27年5月3日
	<p><訂正方法> 二重線で消し、訂正印または、近くに申請者のフルネームを記載してください。</p>		年月日
年 月 日			年 月 日

また、本市任意予防接種費用助成事業実施要綱第7条の規定により、助成金の受領を次の医療機関に委任します。

接種医療機関名	すこやか未来クリニック
---------	-------------

下記の欄は、予防接種に保護者が同伴できない場合のみ御記入ください。

保
ま
母等

被接種者が15歳以下で、保護者の同伴がない場合に記入してください。
被接種者が16歳以上の場合は記入不要です。

(祖父)

予防接種を受けるに当たり、事情により保護者が同伴することができないため、代理人に予防接種に関する一切の権限を委任します。

代理人住所 荒尾市宮内出目390番地

※代理人住所は、保護者と同一住所であれば省略可能です。

代理人氏名 荒尾 一郎

被接種者との続柄 (祖父)

保護者氏名 荒尾 未来

※署名又は記名押印