

大規模接種会場における新型コロナウイルスワクチン追加接種（3回目接種）
に係る移動支援事業助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

洲本市長 様

助成対象者

住 所	洲本市本町三丁目4番10号
氏 名	洲本 太郎 ㊟
生年月日	2003年4月2日（18歳） 【和暦の記載も可】
電話番号	0000-00-0000 【助成対象者本人の電話番号を記入】

上記法定代理人（助成対象者が未成年者又は成年被後見人の場合は、必ず記載してください。）

種 別	親権者 <u>成年後見人</u> ・（ ）
住 所	洲本市本町三丁目4番10号
氏 名	洲本 一郎 ㊟
住 所	
氏 名	㊟
電話番号	0000-00-0000 【法定代理人のいずれかの電話番号を記入】

（未成年者の法定代理人の場合）上記の者が下記の申請及び請求をすることに同意します。
（成年後見人の場合）上記の者の代理人として、下記の申請及び請求をします。

成年後見人の住所、氏名、
電話番号を記入する

次のとおり口座振込みの方法による助成金の交付を受けたいので、洲本市大規模接種会場における新型コロナウイルスワクチン追加接種（3回目接種）に係る移動支援事業実施要綱第5条の規定に基づき、必要書類を添えて申請及び請求をします。

1 新型コロナウイルスワクチンの接種場所（下記のいずれかに接種会場名を記入すること）

接種回数	開設者	接種場所【接種会場名を以下に記入】	接種年月日
3回目	兵庫県	旧姫路文化センター	2022年1月14日
	自衛隊		

2 助成金交付申請（請求）額 4,000円

3 助成金振込先（助成対象者又はその成年後見人の名義の預貯金口座のみ）

金融機関名	〇〇銀行	支店名	△△支店
種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> （ ）	口座番号	【7桁の口座番号を記入】
こうざめいぎ 口座名義	すもと たろう		
	洲 本 太 郎		

4 必要書類

- 助成対象者に係る予防接種法施行規則第18条に規定する予防接種済証（氏名、住所及び生年月日並びに接種回数、接種年月日及び接種場所の証明がなされている物に限る。）の写し
- 振込先金融機関の預貯金通帳の見開きページの写し
- （助成対象者が未成年の場合のみ必要）助成対象者の戸籍抄本その他その親権を行う者、未成年後見人等であることを証するに足りる書類
- （成年後見人による申請及び請求の場合にのみ必要）登記事項証明書その他その資格を証明する書類