

大規模接種会場における新型コロナウイルスワクチン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【対象の大規模接種会場でワクチン接種を受けた方の名前を記入】

住 所	洲本市本町三丁目4番10号		
氏 名	洲本 太郎	㊤	
生年月日	2001年4月2日（20歳）【和暦で記載しても可】		
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・成年後見人・（ ）		
住 所			
氏 名	㊤		
住 所			
氏 名	㊤		
電話番号			

助成対象者の年齢が20歳以上の場合、法定代理人の欄は記入不要

（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。

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、令和3年度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

区分	開設者	接種場所【接種会場名を記入】	接種年月日
1回目	兵庫県	アクリエひめじ	2021年6月28日
	自衛隊		
2回目	兵庫県	※諸事情により一回のみ場合は空欄とする	2021年7月28日
	自衛隊		

2 助成金交付申請（請求）額【下記の該当する□に☑を記入】

大規模接種会場における新型コロナウイルスワクチン接種の回数×4,000円

2回（1回目及び2回目の両方）受けた場合 金8,000円

1回（1回目のみ）受けた場合 金4,000円

今回の申請後にワクチン接種を受けた場合、助成の申請を行わないことに同意します。

内容を確認の上、二か所に☑を記入する

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（☑等、記入不要、市確認欄）

- 助成対象者に係る新型コロナウイルスワクチン予防接種済証（臨時）（洲本市長により助成対象者の氏名、住所及び生年月日並びに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
- （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
- （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、未成年後見人であることを証するに足りる書類