別記様式第４号（第８条関係）

年　　月　　日

関市長　様

関市新型コロナウイルス感染症及び季節性インフルエンザ
同時流行防止のための予防接種費助成金交付申請書兼代理受領委任状

関市新型コロナウイルス感染症及び季節性インフルエンザ同時流行防止のための予防接種費助成金（以下「助成金」といいます。）の交付を受けたいので、関市新型コロナウイルス感染症及び季節性インフルエンザ同時流行防止のための予防接種費助成金交付要綱第８条第１項の規定により申請します。また、下記の医療機関を代理人と定め、助成金の交付に係る請求及び受領の権限を委任します。

なお、助成金の額を確定するために被接種者の生活保護の受給状況、身体障害者手帳の交付状況その他の必要な情報について、市が確認すること及び助成金の交付申請に係る審査結果について、市が下記の医療機関に通知することについて同意します。

被接種者	住　　所			
	ふりがな		電話番号	
	氏　　名			
	生年月日	年　　月　　日　　（　　歳）		

※太枠内に署名又は記名押印の上、予防接種を受ける医療機関へ提出してください。

（代理人）　医療機関名

代表者名

接種年月日　　年　　月　　日