令和　　年　　月　　日

愛知県知事殿

申請者

　　　住　所

　　　氏　名

愛知県新型コロナワクチン副反応等見舞金支給申請書兼請求書

　愛知県新型コロナワクチン接種副反応等見舞金支給要綱第４条第１項に基づき、下記のとおり申請いたします。

記

１　支給対象者情報

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな支給対象者 |  | [ ] 支給対象者及び住所は上記申請者に同じ(その場合、左記は記載不要) | 生年月日 |  |
| 住　　 所 |  | 連絡先 |  |
|  |  |  |
| 医療費・医療手当請求書 | 請求先市町村 |  |
| 請求年月日 |  |

２　申請金額

　　　　　　金　　　　　　　　　　円（一円未満の端数は切り捨てとなります。）

３　振込先口座

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関コード・名称 |  |  |  |  |  | □銀行 □農協□金庫 □組合 | 支店コード・名称 |  |  |  |  | □本店 □支店□営業部 □出張所 |
| 口座種別 | □普通　　　□当座 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義 |  | フリガナ |  |

※ 申請者又は支給対象者の口座情報を記入してください。

４　同意欄（同意する場合は、□にレ点を入れてください。）

[ ] 　上記愛知県新型コロナワクチン副反応等見舞金支給申請書兼請求書の記入項目について、

相違がありません。また、別に申請している予防接種健康被害救済制度による救済申請書類を県が利用することに同意します。

**【添付書類】**

**〇　振込先口座が確認できる書類（通帳又はキャッシュカードの写し等）**

〇　委任状（申請者が予防接種健康被害救済制度の申請者と異なる場合）