

愛知県新型コロナウイルスワクチン小児接種支援金交付申請書兼請求書

愛知県新型コロナウイルスワクチン小児接種支援金の交付を受けたいので、同交付要綱第5条の規定により、下記のとおり申請します。

記

1 申請者情報

フリガナ														
医療機関名称 (法人所属の場合は法人名から記載)														
医療機関コード														
法人所在地 (法人所属の場合のみ記載)	〒 -													
医療機関所在地	〒 -													
代表者の職・氏名 (法人所属の場合は原則法人の長とする)	職名							氏名						
申請に関する担当者	職名							氏名						
担当者連絡先	電話番号							Eメール						

2 振込先口座

金融機関コード・名称						<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> 金庫 <input type="checkbox"/> 組合	支店コード・名称						<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 支所 <input type="checkbox"/> 出張所
口座種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座					口座番号							
口座名義						フリガナ							

※ 口座名義が申請者と異なる場合は、委任状が必要となります。

3 巡回接種における接種回数及び申請（請求）する金額

個別接種	(a) 回	× 1, 0 0 0	申請（請求）金額	(d) 円
障害児施設等への巡回接種（接種回数）	(b) 回	× 1, 0 0 0	申請（請求）金額	(e) 円
在宅の障害児等への巡回接種（訪問回数）	(c) 回	× 1 0, 0 0 0	申請（請求）金額	(f) 円
※3 添付書類内訳の①～⑥欄を合計した回数を(a)欄に、 ⑦～⑫欄を合計した回数を(b)欄に ⑬～⑱欄を合計した回数を(c)欄に記入してください。			合計金額 ((d)+(e)+(f))	円

4 添付書類集計表

	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	6回目	添付書類枚数
個別接種	回 ①	回 ②	回 ③	回 ④	回 ⑤	回 ⑥	
障害児施設等への巡回接種	回 ⑦	回 ⑧	回 ⑨	回 ⑩	回 ⑪	回 ⑫	
在宅の障害児への巡回接種	回 ⑬	回 ⑭	回 ⑮	回 ⑯	回 ⑰	回 ⑱	