

様式第1号（第4条関係）

高石市新型コロナワクチン接種健康被害支援金支給申請書兼請求書

年 月 日

高石市長 様

申請者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

続柄 電話 ( ) \_\_\_\_\_

高石市新型コロナワクチン接種健康被害支援金支給要綱第4条第1項に基づき、下記のとおり申請いたします。なお、別に申請している予防接種後健康被害救済制度による救済申請書類を市が利用することに同意します。

1. 被接種者

フリガナ 氏 名	
生年月日	
住 所	

2. 振込口座

金融機関名	銀行・組合 金庫・農協	支店名 出張所名	本 店 支 店 出 張 所						
預金種別	普 通 ・ 当 座	口座番号							
フリガナ									
口座名義人									

※口座名義が申請者と異なる場合には、委任状が必要となります。ただし、被接種者が未成年の場合は委任状は不要です。

※添付書類

- 振込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）
- 委任状（振込口座が申請者と異なる場合）