様式第1号（第６条関係）

年　　月　　日

　下野市長　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　（申請者）所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　印

下野市新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種協力金交付申請書兼請求書

　下野市新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種協力金の交付を受けたいので、下野市新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種協力金交付要綱第６条の規定により申請し、及び請求します。

１　施設名

２　該当要件（該当する箇所に○を記入すること）

|  |  |
| --- | --- |
|  | 市が設置する集団接種会場において、臨時の予防接種に医師又は看護師を派遣することに協力する市内の医療機関（３０万円） |
|  | サテライト型接種施設（基本型接種施設から新型コロナウイルス感染症ワクチンの移送を冷蔵で受け、臨時の予防接種を実施する施設）として協力する市内の医療機関（５０万円） |
|  | 通常の診療時間の枠を超えてサテライト型接種施設として臨時の予防接種に協力する市内の医療機関（１０万円） |

３　交付申請（請求）額　金　　　　　　　　　　　円

４　振込先（振込口座は、申請者の口座とすること。）

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 |  |
| 預金種別 | 1　当座　　　2　普通 |
| 口座番号 |  |
| ふりがな |  |
| 口座名義 |  |