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特別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特別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特別協力金交付要綱第６条の規定により別紙を添えて申請し、及び請求します。

１　医療機関名

２　該当要件（該当する月に○を記入すること）

|  |
| --- |
| サテライト型接種施設（ディープフリーザー設置施設）として臨時の予防接種に協力し、1月当たり１，０００回以上の接種を行う市内の医療機関  （１月当たり５０万円） |
| ６月・７月・８月・９月・１０月・１１月・１２月・１月・２月 |
| サテライト型接種施設（ディープフリーザー未設置施設）として臨時の予防接種に協力し、1月当たり２００回以上の接種を行う市内の医療機関  （１月当たり１５万円） |
| ６月・７月・８月・９月・１０月・１１月・１２月・１月・２月 |

３　交付申請（請求）額　金　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

４　振込先（振込先口座は、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 |  |

別紙

医療機関名

実施回数内訳

|  |  |
| --- | --- |
| サテライト型接種施設（ディープフリーザー設置施設）として臨時の予防接種に協力し、1月当たり１，０００回以上の接種を行う市内の医療機関 | |
| 令和３年６月実施回数 | 回接種 |
| 令和３年７月実施回数 | 回接種 |
| 令和３年８月実施回数 | 回接種 |
| 令和３年９月実施回数 | 回接種 |
| 令和３年１０月実施回数 | 回接種 |
| 令和３年１１月実施回数 | 回接種 |
| 令和３年１２月実施回数 | 回接種 |
| 令和４年１月実施回数 | 回接種 |
| 令和４年２月実施回数 | 回接種 |

|  |  |
| --- | --- |
| サテライト型接種施設（ディープフリーザー未設置施設）として臨時の予防接種に協力し、1月当たり２００回以上の接種を行う市内の医療機関 | |
| 令和３年６月実施回数 | 回接種 |
| 令和３年７月実施回数 | 回接種 |
| 令和３年８月実施回数 | 回接種 |
| 令和３年９月実施回数 | 回接種 |
| 令和３年１０月実施回数 | 回接種 |
| 令和３年１１月実施回数 | 回接種 |
| 令和３年１２月実施回数 | 回接種 |
| 令和４年１月実施回数 | 回接種 |
| 令和４年２月実施回数 | 回接種 |