

別記様式第 3 号(第 8 条関係)

吉富町子どもインフルエンザ予防接種助成金交付申請書

年 月 日

吉富町長 様

申請者

(保護者) 住 所 吉富町

氏 名

電 話

吉富町子どもインフルエンザ予防接種費用助成事業実施要綱第 8 条第 1 項の規定により、
関係書類を添えてインフルエンザ予防接種費用に係る助成金の支給を申請します。

記

ふりがな				生 年 月 日
被接種者氏名				年 月 日生 (歳 か月)
住 所	吉富町大字			
医療機関の名称				
回 数	接種年月日	支払金額	決定金 (請求) 額	
1 回目	年 月 日	円	円	
2 回目	年 月 日	円	円	
合 計		円	円	
払 込 先 (保護者)	金融機関 支店名 店番 ()			
	口座番号 普通 当座			
	ふりがな 名義人名			

※ふりがなは口座名義人のとおり、正確に記載してください。

添付書類 1 領収書の写し 2 予防接種予診票の写し