別記様式（第４条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

インフルエンザ予防接種助成金交付申請書

上島町長　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　所　　上島町

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　インフルエンザ予防接種に係る助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 予防接種を受けた方 | ふりがな | 生年月日 | | 接種日 | | | | 助成金  （1回につき上限4,000円） | | | | |
| 氏　　名 |
|  | 年　　　月　　　日 | | 年　　　月　　　日  　　年　　　月　　　日 | | | | 円  　　　　　　　　円 | | | | |
|  |
|  | 年　　　月　　　日 | | 年　　　月　　　日  　　年　　　月　　　日 | | | | 円  　　　　　　　　円 | | | | |
|  |
|  | 年　　　月　　　日 | | 年　　　月　　　日  　　年　　　月　　　日 | | | | 円  　　　　　　　　円 | | | | |
|  |
|  | 年　　　月　　　日 | | 年　　　月　　　日  　　年　　　月　　　日 | | | | 円  　　　　　　　　円 | | | | |
|  |
|  | 年　　　月　　　日 | | 年　　　月　　　日  　　年　　　月　　　日 | | | | 円  　　　　　　　　円 | | | | |
|  |
| 助成金申請額 | | （合計金額）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 | | | | | | | | | | |
| 振込先 | 金融機関名 | 銀行・信用金庫　　　　　　　　　　　　　　　　本店・支店  　　　　　　　　　　　農協・（　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　出張所・支所 | | | | | | | | | | |
| 預金種別 | 普通・当座 | 口座番号 | |  |  |  | |  |  |  |  |
| （フリガナ）  口座名義人 |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |

　添付書類　（１）　医療機関発行の予防接種費用領収書

　　　　　　　　（２）　接種事実を確認できる書類（上記の領収書で接種事実が確認できる場合は、

　　　　　　　　　省略できるものとする。）