

記入例

別記様式(第4条関係)

令和 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 上島町〇〇〇〇 1111-1

氏 名 上島 太郎 (印)

電話番号 111-111-1111

予防接種した日をご記入ください。

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
	氏 名			
	かみじま はなこ	平成18年9月10日	令和2年10月20日	円
	上島 花子			円
	かみじま いちろう	平成20年1月2日	令和2年10月20日	円
	上島 一郎			円
	【お願い】	年 月 日		
	生後6か月以上12歳以下の方の助成回数は2回までです。 <u>2回目接種完了された後</u> に交付申請をお願いします。			月 日
お子様が複数で接種を受けられるご家庭は、できるだけ <u>全員の接種終了後</u> に交付申請をお願いします。			月 日	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			

医療機関に支払った金額が、
4,000円以上の場合には4,000円を。
4,000円未満の場合は医療機関に実際に
払った金額をご記入ください。



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。)