

様式第3号（第6条関係）

阿南市子どもインフルエンザ予防接種助成金（償還払）申請書兼請求書

阿南市長 宛て

申請者（保護者）

住所

氏名

電話番号

下記のとおりインフルエンザ予防接種を受けましたので、阿南市子どもインフルエンザ予防接種助成事業実施要綱第6条第2項の規定により、阿南市子どもインフルエンザ予防接種助成金の交付を申請します。

記

|                     |           |     |                  |  |
|---------------------|-----------|-----|------------------|--|
| 対象<br>幼児            | ふりがな      |     |                  |  |
|                     | 氏 名       |     | (男・女)            |  |
|                     | 生年月日      |     | 年 月 日生 ( 歳 か月)   |  |
| 接種<br>状況            | 医療機関名     |     |                  |  |
|                     | 接種日       | 1回目 | 年 月 日            |  |
|                     |           | 2回目 | 年 月 日            |  |
|                     | 接種費用      | 1回目 | 円                |  |
|                     |           | 2回目 | 円                |  |
| 助成金の請求額             |           |     | 円                |  |
| 助成<br>金の<br>振込<br>先 | 金融機関名     |     | 銀行・金庫・組合・農協 店・支店 |  |
|                     | 口座種別・口座番号 |     | 普通・当座            |  |
|                     | フリガナ      |     |                  |  |
|                     | 口座名義人     |     |                  |  |

|       |                            |
|-------|----------------------------|
| 交付決定額 | ※この欄は、記入しないでください。<br><br>円 |
|-------|----------------------------|

添付書類

- ☐ 医療機関が発行した領収書
- ☐ 振込先口座の通帳の写し
- ☐ 予診票又は母子健康手帳の写し