

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

対象児	ふりがな				
	氏名	(男・女)			
	生年月日	年	月	日	生(歳か月)
接種状況	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			
助成金の振込先	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。 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