

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

対象幼児	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