

別記様式（第4条関係）

嬭恋村インフルエンザワクチン予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

嬭恋村長 様

令和 年 月 日

申請者 住所 嬭恋村大字  
（電話番号 ）  
氏名 印  
接種者との続柄：（ ）

下記によりインフルエンザワクチン接種を受けたので、嬭恋村インフルエンザ予防接種助成金交付要綱第4条の規定により助成金を交付願いたく、関係書類を添えて申請します。  
記

- 1 接種者 住所 嬭恋村大字  
氏名 生年月日 年 月 日
- 2 医療機関名 接種日 年 月 日
- 3 助成金申請額 金 円
- 4 添付書類  
(1) 医療機関発行の支払い額を証明するもの（領収書等）  
(2) 接種済証、インフルエンザ予防接種予診票（写し可）  
(3) 妊婦の場合は、妊娠が確認できるもの  
(4) 生活保護世帯である場合は、確認できるもの

5 助成金振込先

金融機関名		支店・支所	
口座名義人			
ふりがな			
口座種類	普通・当座	口座番号	

※下欄には記入しないで下さい。

交付決定年月日	年 月 日 交付決定	担当者 確認印	
---------	------------	------------	--