

別記第1号様式（第4条関係）

神崎町子どものインフルエンザ予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

神崎町長 様

申請者 住所 神崎町

氏名 ①

電話番号

インフルエンザ予防接種費用の助成を受けたいので、神崎町子どものインフルエンザ予防接種費用の助成に関する要綱第4条の規定により申請し、及び請求します。

1 被接種者名等

被接種者名	氏名			
	生年月日	年	月	日生（満歳）
接種日	年 月 日			
接種医療機関名				
自己負担額	円	※申請額（請求額）		円

※ 上限2,000円

2 振込先

金融機関	銀行・信金 信組・農協		本店・支店 本所・支所
預金種目	1 普通	2 当座	口座番号
フリガナ			
口座名義人			

3 添付書類

- (1) 接種医療機関発行の領収書
- (2) 接種済証等の予防接種を受けたことが確認できる書類