

別記第1号様式(第4条関係)

年 月 日

那智勝浦町長 様

那智勝浦町子どものインフルエンザワクチン接種費用助成申請書兼請求書

申請者 住所
氏名
(被接種者との関係)
電話番号 ()

那智勝浦町子どものインフルエンザワクチン接種の助成に関する要綱第4条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。
なお、審査に際して、被接種者の住民基本台帳を確認することや、町が関係機関等に問い合わせることに同意します。助成金につきましては、下記の口座への振込みを希望します。

記

被接種者	生年月日	接種日	申請額
	H・R 年 月 日 (満 歳 か月)	① 年 月 日 ② 年 月 日	円
	H・R 年 月 日 (満 歳 か月)	① 年 月 日 ② 年 月 日	円
	H・R 年 月 日 (満 歳 か月)	① 年 月 日 ② 年 月 日	円
	H・R 年 月 日 (満 歳 か月)	① 年 月 日 ② 年 月 日	円
	H・R 年 月 日 (満 歳 か月)	① 年 月 日 ② 年 月 日	円
申請金額合計			円

口座名義 ※申請者と同一 の名義にすること		名義(かな)												
		名義(漢字)												
振込 口座	銀行等 〔ゆうちょ 銀行以外〕	金融機関	銀行・金庫・農協						本店・支店・出張所					
		預金種別	普通・当座		口座番号									
	ゆうちょ 銀行	種 別	記 号				番 号 (右詰めで記入)							
		総合口座 (通常預金)												

添付書類：医療機関が発行した領収書の原本(接種ワクチン名及び被接種者氏名が記載されたもの)
インフルエンザワクチン接種の接種日がわかるもの