

様式第1号

富岡町子どもインフルエンザ予防接種助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

富岡町長 様

(申請者)

住所 富岡町

(避難先) 〒

氏名

電話番号

標記について下記のとおり申請及び請求します。

被接種者	氏名			
	生年月日	年 月 日		
区分		接種日	実施医療機関	支払額
6か月から 13歳未満	1回目	年 月 日		円
	2回目	年 月 日		円
13歳以上	1回目	年 月 日		円
請求金額				円

振込先口座	金融機関名	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 支所
	預金種別	普通 ・ 当座	
	口座番号		
	フリガナ		
	口座名義人		

- *添付書類 ①医療機関が発行する領収書(原本)
②予防接種の履歴がわかる母子健康手帳の写し

(富岡町記入欄)

支給要否	決定日	決定額	処理者
交付決定 ・ 却下	年 月 日	円	