

魚津市長 宛

魚津市子ども及び妊婦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

魚津市子ども及び妊婦のインフルエンザ予防接種費用助成金の交付について、次のとおり請求します。

申請者 (保護者)	フリガナ		接種を受けた者との続柄	
	氏名	⑩		
	現住所	〒		
	電話番号			

接種対象者	フリガナ			生年月日	年 月 日	
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ				
	現住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒			
	予防接種を受けた年月日	1回目		年 月 日		
		2回目 (小学生のみ)		年 月 日		
	申請金額	1回目		円	合計	円
		2回目 (小学生のみ)		円		
接種医療機関	名称					
	住所					
	TEL					
※複数の医療機関で接種した場合、下記に名称・住所・TELを記載						

振込先	金融機関名	金融機関コード		支店コード			
		銀行・信用金庫 信用組合・農協			本店・支店 出張所		
	フリガナ		預金種別	口座番号			
	口座名義人		1 普通 2 当座				

【添付書類】

- 予防接種名、被接種者名、接種費用等の内訳が明記された領収書又は明細書
- 接種記録が確認できる書類（母子健康手帳「予防接種の記録」欄の写し等）