

様式第 4 号（第10条関係）

年 月 日

魚津市長

宛

魚津市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、次のとおり申請します。

接種 対象者	フリガナ		生年 月日	年 月 日
	氏名	㊞		
	現住所	〒		
	電話番号			

接種 内容	予防接種を受けた年月日		年 月 日	
	申請金額		円	
	接種医 療機関	名称		
		所在地		
		電話番号		

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及び明細書の原本