

別記様式（第7条関係）

年 月 日

みやこ町長 様

【申請（請求）者】

住 所 みやこ町

氏 名

被接種者との続柄（ ）

電話番号

インフルエンザ予防接種補助金交付申請書兼請求書

みやこ町インフルエンザ予防接種実施要綱第7条の規定により、関係書類を添えて、下記のとおり補助金交付の申請及び請求をいたします。

みやこ町がこの申請に必要な住民基本台帳に関する情報について調査すること及び医療機関等にインフルエンザ予防接種状況、支払状況等について照会することに同意します。

記

1 被接種者 氏 名

生年月日 年 月 日 （ 歳）

住所（申請者と異なる場合）

2 接種日 1 回目 年 月 日

2 回目 年 月 日

3 補助金交付申請（請求）額 円

4 補助金振込金融機関等

振込先 （金融機関名・支店名）		
ふりがな 口座名義人		
口座番号	普通 ・ 当座	NO.

5 添付（確認）書類

- ☐ 妊婦の方は母子手帳
- ☐ インフルエンザ予防接種の予診票（コピー可）
- ☐ インフルエンザ予防接種の領収書
- ☐ 生活保護を受給されている方は診療依頼書
- ☐ 印鑑
- ☐ 本人（保護者）名義の通帳（コピー可：振込先が分かるもの）