

様式第4号（第9条関係）

養父市インフルエンザ任意予防接種費助成金（償還払い）申請書兼請求書

年 月 日

養父市長 様

申請者 住所 養父市
氏名
電話番号

養父市インフルエンザ任意予防接種費助成金交付要綱第9条の1項規定に基づき、下記のとおり養父市インフルエンザ任意予防接種助成金の支給を申請（請求）します。

1 申請(請求)内容

- (1) 被接種者氏名 _____
(2) 生 年 月 日 _____ 年 月 日
(3) 接 種 年 月 日 _____ 年 月 日
(4) 申請金額（請求額） _____ 円

2 振込先

| | | |
|--------------|--------------------|--------|
| 金融機関名 | 銀行・信用金庫 農協・信用組合 | 支店 |
| 預金種目 | 1 普通預金 | 2 当座預金 |
| 口座番号 | | |
| ふりがな 口座名義 | | |

3 添付書類

- (1) 養父市インフルエンザ任意予防接種費助成対象者証明書または別表の各区分に規定のある接種対象者であることが確認できるもの
(2) 予防接種したことが分かるもの（予診票済証、予診票の写しなど）又は母子健康手帳
(3) 医療機関が発行した予防接種にかかる領収書等