

別記様式（第 5 条関係）

季節性インフルエンザ任意予防接種費用助成金交付申請書兼実績報告書

年 月 日

（宛先）辰野町長

申請者氏名：

住所：辰野町

番地

電話番号：

季節性インフルエンザ任意予防接種費用助成金の交付を受けたいので、季節性インフルエンザ任意予防接種費用助成要綱第 7 条第 1 項の規定に基づき、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

1 被接種者

被接種児童氏名	生年月日	接種日	接種費用 (支払った額)	辰野町記入欄	
				助成上限額	助成金額
	年 月 日	年 月 日	円	2,000 円	円
	年 月 日	年 月 日	円	2,000 円	円
	年 月 日	年 月 日	円	2,000 円	円
				助成申請合計額	
				円	

2 振込先

振込先 金融機関	銀行・信用金庫 信用組合・農協						本店・支店 支所・出張所	預金の 種別	普通・当座			
	口座番号						ゆうちょ銀行のみ記載					
								店番				
(フリガナ) 口座名義人												

※ 口座名義人は申請者と同一名義

添付書類

- ① 領収書の写し
- ② 母子健康手帳の写し（接種日がわかる箇所） 又は 接種したことを証明する書類
- ③ 母子健康手帳の表紙の写し（※妊娠中の女性のみ）