

辰野町こどものインフルエンザ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
 住所
 氏名
 （接種対象児童との関係： ）
 電話番号

辰野町こどものインフルエンザ予防接種費用助成金の交付を受けたいので、辰野町こどものインフルエンザ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 被接種児童

| 被接種児童氏名 | 生年月日 | 接種日 | 医療機関名 | 接種費用 (支払った額) |
|---------|-------|-------|-------|-----------------|
| | 年 月 日 | 年 月 日 | | 円 |
| | 年 月 日 | 年 月 日 | | 円 |
| | 年 月 日 | 年 月 日 | | 円 |
| | 年 月 日 | 年 月 日 | | 円 |

2 助成申請額兼請求額 _____円（上限2,000円）× ____名 = _____円

添付書類

- ① 領収書の写し ② 辰野町こどものインフルエンザ予防接種費用助成券
- ③ 母子手帳の写し 又は 接種済証明書（助成券に接種日・接種医療機関名等記載がある場合は不要）

3 振込先

| | | | | | | |
|-----------------|--------------------|------------|-----------------|--|-----------|-------|
| 金融機関名・ 口座番号等 | 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（ゆうちょ銀行以外） | | 通帳記号 | | 通帳番号 | |
| | | | | | | |
| | | ゆうちょ 銀行 | 1 | | 0 | — |
| (フリガナ) 口座名義人 | | | | | | |

※ 口座名義人は申請者と同一名義