

様式第1号（第10条第2項関係）

インフルエンザ予防接種助成金交付申請書兼請求書

平成 30 年 12 月 1 日

古河市長 宛て

申請（請求）者 (住所) 古河市下大野 2248  
(氏名) 古河 太郎  
(電話番号) 92-3111

印  
印必ず必要！

申請者と接種者と口座名義人は同じ人をお願いします

が予防接種実施要綱に基づき、次のとおり申請（請求）

申請者と来所者が違う場合はこのあたりへ来所者氏名・続柄の記入をお願いします

- 1 申請（請求）
- 2 申請（請求）内訳

接種者氏名	生年月日	申請理由	金額（円）
古河 太郎	大・昭 20 年 4 月 1 日 ( 歳)	生活保護世帯以外の接種対象者	
古河 花子	大・昭 21 年 4 月 1 日 ( 歳)	生活保護世帯以外の接種対象者	
	大・昭 年 月 日 ( 歳)	生活保護世帯以外の接種対象者	
	大・昭 年 月 日 ( 歳)	生活保護世帯以外の接種対象者	

あてはまる所へ○をしてください

- 3 添付書類  
(1) 領収書（接種ワクチン名、接種日及び接種対象者氏名が記載されたもの）  
(2) その他市長が必要と定める書類

4 振込先

金融機関名	〇〇 銀行・信用金庫・信用組合・農協	〇〇 支店・出張所・支所
預金種別	普通・当座	口座番号 1234567
フリガナ	コガ タロウ	
口座名義	古河 太郎	