

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 年 月 日

古河市長 宛て

申請（請求）者 （住所） 〒 -

（氏名） ⑩

（電話番号）

古河市インフルエンザ予防接種実施要綱の規定に基づき、次のとおり申請（請求）します。

1 申請（請求）額 _____ 円

2 申請（請求）内訳

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

3 添付書類

(1) 領収書（接種ワクチン名、接種日、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	銀行・信用金庫・信用組合・農協		支店・出張所・支所
預金種別	普通 ・ 当座	口座番号	
フリガナ 口座名義			