

様式第1号（第11条関係）

小児用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
(接種者との続柄) 父
(電話番号) 92-3111

印 必ず必要！

古河市小児用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 3,000 円
2 申請（請求）内訳

あてはまる所へ○をしてください

接種者氏名	生年月日	申請理由	金額（円）
古河 一郎	平成 15 年 4 月 1 日 (15 歳)	生活保護世帯以外の接種対象者	1,000
古河 二郎	平成 20 年 4 月 1 日 (10 歳)	生活保護世帯以外の接種対象者	2,000
	大・昭 年 月 日 (歳)	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	
	大・昭 年 月 日 (歳)	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	