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

令和　〇　年　12　月　1　日

古河市長　　宛て

申請（請求）者（住所）〒　306-0204

古河市下大野2248

（氏名）　古河　太郎　　㊞

（自署又は記名押印）

（接種者との続柄）　父

（電話番号）　92-3111

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

接種者氏名	生年月日	申請理由	金額（円）
古河　一郎	平成21年4月2日 （　14　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	1,000
古河　二郎	平成30年4月2日 （　5　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	2,000
	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	
	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）　医療機関が発行した領収書（接種ワクチン名及び接種対象者氏名が記載されたもの）

（2）　予診票又は母子健康手帳（予防接種記録欄）の写し

（3）　その他市長が必要と認める書類

4　振込先

金融機関名	〇〇　銀行・信用金庫・信用組合・農協	〇　支店・出張所・支所	
預金種別	普通・当座	口座番号	1234567
ふりがな 口座名義	こが　たろう 古河　太郎		