

玉野市中学生までのインフルエンザ任意予防接種費用助成金交付申請書

年 月 日

玉野市長 様

玉野市が契約している医療機関以外の医療機関において定期予防接種を受けましたので、玉野市中学生までのインフルエンザ任意予防接種費用助成金交付要綱第8条第1項の規定により関係書類を添えて申請します。

申請者 (保護者)	住所				
	フリガナ		電話番号		
	氏名				
被接種者①	住所				
	フリガナ		生年月日	年 月 日	
	氏名				
	接種金額	接種回数	支払額	玉野市決定額	
		1回目	円	円	
2回目		円	円		
被接種者②	住所				
	フリガナ		生年月日	年 月 日	
	氏名				
	接種金額	接種回数	支払額	玉野市決定額	
		1回目	円	円	
2回目		円	円		
被接種者③	住所				
	フリガナ		生年月日	年 月 日	
	氏名				
	接種金額	接種回数	支払額	玉野市決定額	
		1回目	円	円	
2回目		円	円		
合計 (玉野市決定額)				円	

【振込先】

金融機関	銀行・金庫・農協							店・支店・出張所		
店番号				口座番号						
預金種別	普通・当座		口座名義人(カナ)							

【添付書類】

- (1) 親子健康手帳、予防接種済証又はその他予防接種を受けたことを証する書類の原本又は写し
- (2) 被接種者の氏名、接種日及び接種したワクチン毎の金額の記載がある医療機関が発行した領収書の原本又は写し
- (3) その他市長が必要と認める書類