

様式第 1 号（第 6 条関係）

松野町子どものインフルエンザ予防接種費補助金交付申請書兼請求書

令和 年 月 日

松野町長 様

申請者住所 松野町大字
氏名

子どものインフルエンザ予防接種費補助金の交付を受けたいので、松野町子どものインフルエンザ予防接種費補助金交付要綱第 6 条の規定により申請（請求）します。

被接種者氏名				
被接種者生年月日				
予防接種を受けた年月日				
予防接種を受けた医療機関				
補助申請（請求）額 (A・B の計)				
予防接種の補助額（内訳）		接種金額（A） 円	自己負担額（B）円	補助額（A・B）円
0 歳～12 歳 までの者 ※（注 1）	1 回目		1,000 円	
	2 回目		1,000 円	
13 歳～15 歳（中学生相当）			1,000 円	
16 歳～18 歳（高校生相当）			1,000 円	
補助金の 振込先	金融機関	銀行・組合 金庫・農協		支店・支所 出張所
	預金種目	当座・普通	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義人			

※（注 1） 1 回目の接種時に 12 歳で 2 回目の接種時に 13 歳になった者も含む

【添付書類】

- ・母子健康手帳の予防接種記録欄の写し又は予防接種の接種済証の写し
- ・予防接種費用の領収書