

様式第1号（第6条関係）

深浦町子どものインフルエンザ予防接種助成金交付申請書

年 月 日

深浦町長 様

住 所 深浦町大字 \_\_\_\_\_

申請者 氏 名 \_\_\_\_\_  
(保護者)

連絡先 ( ) - \_\_\_\_\_

子どものインフルエンザ予防接種を受けたので、関係書類を添えて助成金の交付申請をします。

接 種 者 名		生 年 月 日	接 種 日		1回あたりの 接種費用
		年 月 日 ( 歳 ヶ月)	① 年 月 日	円	
			② 年 月 日	円	
		年 月 日 ( 歳 ヶ月)	① 年 月 日	円	
			② 年 月 日	円	
		年 月 日 ( 歳 ヶ月)	① 年 月 日	円	
			② 年 月 日	円	
		年 月 日 ( 歳 ヶ月)	① 年 月 日	円	
			② 年 月 日	円	
振込先 口座情報	金融機関名	銀 行 信用金庫 農 協			本店 支店 店番
	預金種別	普通 ・ 当座	フリガナ 口座名義人		
	口座番号				

【深浦町記入欄】

助 成 対 象 額	助 成 決 定 額
円	円

(添付書類)

- ①子どものインフルエンザ予防接種に係る領収書の原本（接種者の名前と接種年月日がわかるもの）
- ②子どものインフルエンザ予防接種を受けた証明となるものの写し
- ③振込先口座の通帳またはカードの写し

(注意事項)

※協会けんぽ等の他の予防接種費用助成制度との併用による助成金は、申請対象外となります。