

別記様式（第 6 条関係）

子どものインフルエンザ予防接種費助成金交付申請（請求）書

年 月 日

豊後大野市長 様

申請(請求)者 住 所
氏 名
電話番号
対象者との続柄

㊞

次のとおり、子どものインフルエンザ予防接種を受けたので、助成金の交付を申請（請求）します。

請求金額 円

【予防接種を受けた人】

フリガナ				
氏 名				
生年月日	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・
住 所	豊後大野市	豊後大野市	豊後大野市	豊後大野市
接種医療機関名				
接種年月日	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・
接種回数	回	回	回	回
請求金額	円	円	円	円
保険の種別	国保・国保以外	国保・国保以外	国保・国保以外	国保・国保以外

※添付書類

- ① 医療機関が発行する領収書（「インフルエンザ予防接種」と明記されたもので、対象者本人の氏名、接種年月日及び接種回数がかかるもの）
- ② 振込依頼書