

様式第1号(第4条関係)

熊野市高齢者インフルエンザ予防接種費補助対象者認定申請書

年 月 日

熊野市長 様

申請者 住所

氏名

本人が手書きしない場合は、押印が必要です。

電話番号

熊野市高齢者インフルエンザ予防接種費補助金の交付対象者の認定を受けたいので、熊野市高齢者インフルエンザ予防接種費補助金交付要綱第4条の規定により申請します。

申請内容の確認に当たり、熊野市が住民基本台帳を閲覧すること、及び確認等が必要な場合は接種医療機関に問い合わせることに同意します。

フリガナ	
被接種希望者氏名	
被接種希望者生年月日	年 月 日
滞在先等住所	
申請理由	
実施医療機関等名	