

様式第3号(第5条関係)

熊野市高齢者インフルエンザ予防接種費補助金交付申請書兼請求書

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5条の規定により申請(請求)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。

予防接種名	インフルエンザワクチン		
フリガナ			
被接種者氏名			
被接種者生年月日	年	月	日
予防接種を受けた年月日	年	月	日( 歳 か月)
予防接種を受けた医療機関名			
予防接種金額	円		
補助金額	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・口座番号	当座・普通	
	フリガナ		
	口座名義人		

- (添付書類) 1 医療機関発行の領収書の写し(インフルエンザワクチンを接種したことがわかるもの)  
2 予防接種済証または接種が証明できるもの