

様式第3号（第6条関係）

（申請者 → 町）

小児インフルエンザワクチン接種料助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

（あて先）笠松町長

次のとおり笠松町小児インフルエンザワクチン接種料の助成に関する要綱第6条第1項の規定により、関係書類を添えて助成の申請をします。

保護者 対象者及び	フリガナ			
	接種を受けた者の氏名			
	生年月日	年	月	日生(接種日年齢 歳)
	住所	笠松町		
	電話番号	( )		
	保護者名			
ワクチンの種類	経鼻ワクチン		不活化ワクチン	
	1回目(1回のみ)		1回目	2回目
接種日	年	月	日	年 月 日
医療機関 (所在地・名称)				
接種料	円		円	円
助成申請額	円		円	円
この申請による小児インフルエンザワクチン接種料の助成に対し、下記事項に同意				
<input type="checkbox"/> 右記項目に同意します <small>※□に✓を付けてください</small>	1 本申請の手続きに関し必要な私の個人情報を、町と医療機関が相互に提供することについて、同意します。			
	2 偽りその他不正な手段により助成金の交付を受けたことが判明したときは、助成金を返還します。			

私が受領する小児インフルエンザワクチン接種料の助成金について、下記指定口座への振込を依頼します。

振込先指定口座	金融機関	銀行 農協 金庫 組合	本店・支店 出張所				普通・当座				
		フリガナ 口座名義人									
	口座番号										
	ゆうちょ銀行 (記号-番号)					-					

(添付提出書類) ①接種を受けたことを証明する書類(接種したワクチンの種類が明記があるもの、予防接種済証等)  
 ②接種に係る領収書の原本(インフルエンザ予防接種料と明記あり。)  
 ③口座番号の確認のため、振込先金融機関の預金通帳又はキャッシュカードのコピー