

別記様式（第4条関係）

インフルエンザ予防接種補助金交付申請書（償還払い）

令和 年 月 日

中川村長 様

申請者

住 所 中川村

番地 (地区)

保護者氏名

(接種者名

年齢 歳)

電話番号

次のとおり小児・児童生徒・高校生等インフルエンザ予防接種費用の補助を申請します。

金 額		金 円				こちらで記入しますので 何も書かないでください。					
振 込 先	金 融 機 関	銀行 信用金庫 農協				支店 支所					
	預 金 種 別	普通・当座		(ふりがな)	()			口座名義人			
	口 座	口 座 番 号									
	(左詰記入)										
(委任状) なお、交付される補助金の受領については、上記口座名義人に委任します。 申請者氏名 ㊞											

※申請欄と太枠の中のみご記入ください。

領収書貼付欄（貼れない場合は、裏面に貼ってください。）

*注意事項

この申請書には次の書類を添付してください。

- ① 医療機関が発行した予防接種の領収書または支払いを証明できる書類