

第1号様式（第5条関係）

北方町小児インフルエンザ予防接種費用助成金
（代理受領委任払）申請書

年 月 日

北方町長 様

委任者（保護者）

住所 北方町

氏名

電話番号

北方町小児インフルエンザ予防接種費用助成金を受けるにあたり、助成金の請求及び受領については、以下の医療機関に委任します。

【予防接種を受けた人】

フリガナ				
氏 名				
生年月日
○で囲む	小学生以下 中学生	小学生以下 中学生	小学生以下 中学生	小学生以下 中学生
接種回数	1回目・2回目	1回目・2回目	1回目・2回目	1回目・2回目
接種日				
委任医療機関名				

※中学生：義務教育後期課程、北方学園7～9年生