

第2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申請書兼請求書

年 月 日

北方町長 様

申請者（保護者）

住所 北方町

氏名

電話番号

次のとおり、関係書類を添えてインフルエンザ予防接種費用助成を申請及び請求します。

なお、本申請に関し、町が保有する個人情報を確認すること及び医療機関に問い合わせることに同意します。

(フリガナ) 接種者氏名	生年月日 (○で囲む)	接種医療機関名		接種日	
		1回目	2回目	1回目	2回目
	・ ・ 小学生以下・中学生				
	・ ・ 小学生以下・中学生				
	・ ・ 小学生以下・中学生				

※中学生：義務教育後期課程、北方学園7～9年生

申請（請求）額： _____ 円

振 込 先	金融機関名	銀行・金庫 信組・農協						本店・支店 支所・出張所						
	預金種別 (該当する方を囲む)	普通 当座	フリガナ 口座名義人 (申請者と同一)											
	口座番号											(左詰で記入)		
	ゆうちょ銀行 (記号-番号)						-							

※添付書類：インフルエンザ予防接種済証、領収書

【北方町処理欄】

決定年月日	年 月 日	(受付印及び受付日)
決定内容	承認 ・ 不承認	
助成決定額	金 円	