

記入例

● 年 ● 月 ● 日

インフルエンザ予防接種補助金交付申請書兼請求書

申請日を記入する。

愛南町長 様

- ① 申請者は本人又は家族とする。
(未成年者の場合は保護者が申請する。)
- ② 申請者と口座名義人は原則同じとする。

郵便番号 **798-4131**
 住所 **愛南町城辺甲 2487**
 氏名 **愛南 花子**
 電話番号 **72-1212**



医療機関が発行した領収書で確認しながら、予防接種を受けた方の氏名、生年月日、接種日、申請金額を記入する。
 ※1回の予防接種につき上限は1,000円です。

たいで、愛南町インフルエンザ予防接種補助金交付申請書類を添えて次のとおり申請

予防接種を受けた方	氏名	生年月日	接種日	補助金 (1回につき上限1,000円)
	あいなん はなこ	昭和・平成・令和 40 年 1 月 23 日	R1 年 10 月 15 日 年 月 日	1,000 円 円
愛南 花子	昭和・平成・令和 40 年 1 月 23 日	R1 年 10 月 15 日 年 月 日	1,000 円 円	
あいなん たろう	昭和・平成・令和 10 年 5 月 5 日	R1 年 10 月 15 日 年 月 日	1,000 円 円	
愛南 太郎	昭和・平成・令和 年 月 日	年 月 日	円 円	
	昭和・平成 年 月 日	年 月 日	円 円	
		月 日	円	
		月 日	円	
2,000 円				
振込先	金融機関名	伊予 銀行 愛南 支店 農協 支所		
	預金種別	普通 当座	口座番号	1 2 3 4 5 6 7
	(フリガナ) 口座名義人	アイナン ハナコ 愛南 花子		

振込み先の口座情報を記入する。
 ※ゆうちょ銀行の方は通帳のコピーが必要となりますので、
申請書提出時に通帳を御持参ください。

☆☆医療機関が発行した領収書の原本を必ず添付してください☆☆

(予防接種名、接種日、接種料金が明記されたものに限る)

- ※領収書に「インフルエンザ」と記載のない場合、明細書原本も添付してください。
- ※ご家族でまとめて申請してください。(同一世帯の場合)
- ※振り込みをもって交付決定とさせていただきます。(決定通知は送付しません。)
- 申請に関するお問い合わせ： 役場 保健福祉課 (72-1212)
 城辺保健福祉センター (73-7400)