様式第1号(第4条関係)

　　 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

　　愛南町長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 郵便番号　798-

住　　所　愛南町

氏　　名　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

　インフルエンザ予防接種に係る補助金の交付を受けたいので、愛南町インフルエンザ予防接種補助金交付要綱第4条の規定に基づき、関係書類を添えて次のとおり申請(請求)します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 予防接種を受けた方 | ふりがな | 生年月日 | | 接種日 | | | | 補助金  （1回につき上限1,000円） | | | | |
| 氏　名 |
|  | 昭和・平成  年　 月　 日 | | 年 　月　 日  年 　月　 日 | | | | 円  円 | | | | |
|  |
|  | 昭和・平成  年　 月　 日 | | 年　 月　 日  年　 月　 日 | | | | 円  円 | | | | |
|  |
|  | 昭和・平成  年　 月　 日 | | 年 　月　 日  年　 月 　日 | | | | 円  円 | | | | |
|  |
|  | 昭和・平成  年　 月　 日 | | 年　 月 　日  年 　月 　日 | | | | 円  円 | | | | |
|  |
|  | 昭和・平成  年　 月　 日 | | 年　 月　 日  年　 月　 日 | | | | 円  円 | | | | |
|  |
| 補助金申請(請求)額 | | (金額合計)　　　　　　　 　　円 | | | | | | | | | | |
| 振込先 | 金融機関名 | 銀行　　　　　　　　　支店  　　　　　　　　　　　農協　　　　　　　　　支所 | | | | | | | | | | |
| 預金種別 | 普通・当座 | 口座番号 | |  |  |  | |  |  |  |  |
| (フリガナ)  口座名義人 |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |

添付書類　(１)　インフルエンザ予防接種を受けた方の氏名が記載された領収書

　　　　　(２)　接種事実を確認できる書類（上記の領収書で接種事実が確認できる

　　　　　　　　場合は、省略できるものとする。）