

インフルエンザ予防接種助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

豊前市長 様

申請者

(保護者) 住 所 豊前市

氏 名 _____ ㊞

電 話 _____

次のとおり、インフルエンザ予防接種を受けましたので、助成金の支給を申請します。

記

接種者名		ふりがな	生年月日	年 月 日 (歳)
医療機関	所在地名称			
回数	接種年月日	支払金額	決定金（請求）額	
第1回	年 月 日			
第2回	年 月 日			
合 計				
振込先	金融機関 _____ 支店名 _____ 店番 (_____) 口座番号 _____ 普通 当座 ふりがな _____ 名義人名 _____			

・医療機関の領収書を添付して下さい。

※振込先の口座は申請者の名義でお願いします。