

小児に対するインフルエンザ予防接種費用交付申請書

令和 年 月 日

軽米町長 山 本 賢 一 殿

申請者 住所
氏名

(被接種者との続柄)

小児に対するインフルエンザ予防接種費用の交付を受けたいので、関係書類を添えて、次のとおり申請します。

被接種者氏名		生年 月日	平成 令和 (満	年	月	日生 か月)
被接種者住所	〒 軽米町大字		電話			
接種を受けた日	令和 年 月 日					
接種を受けた 医療機関	所在地	〒				
	医療機関名					
	支払金額	円				
振 込 先	金融機関名	銀行・農協・信用金庫				
		本店・支店・支所・出張所				
	口座番号		預金種別	普通・当座		
	口座名義人					

添付書類

- 1 インフルエンザ予防接種予診票
- 2 医療機関の発行したインフルエンザ予防接種に係る領収書の写し

軽米町記入欄 ※この欄には記入しないでください。

区分	交付決定の可否	交付決定額
<input type="checkbox"/> 6か月から高校生の者 <input type="checkbox"/> 上記該当者の生活保護世帯の者 <input type="checkbox"/> 上記以外の者	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否	円