

妊婦に対するインフルエンザ予防接種費用交付申請書

年 月 日

軽米町長 様

申請者 住所
氏名
(被接種者との続柄)
(連絡先)

妊婦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	昭和 ・ 平成 年 月 日生 (満 歳)		
被接種者住所	〒 軽米町大字				
接種を受けた日	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（軽米町控）
- 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"/> 妊婦 <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