

国分寺市長 殿

申請者

〒 185-  
 住 所 国分寺市  
 氏 名 (印)  
 電 話 ( )  
 被接種者との続柄  
 〒  
 住 所

国分寺市から転出された場合は、現在の住所を右欄にご記入ください。

**国分寺市子どものインフルエンザ予防接種費用助成金交付申請書**

国分寺市子どものインフルエンザ予防接種費用助成金交付規則第5条の規定に基づき、国分寺市子どものインフルエンザ予防接種費用助成金の交付について以下のとおり申請します。この申請について、住民基本台帳等公簿の照合により住民登録の状況を確認すること及び医療機関へ接種内容を確認することに同意します。

被接種者氏名		被接種者生年月日 年 月 日			
1	予防接種の種類	接種年月日	接種医療機関の名称	接種医療機関の住所	支払金額
	インフルエンザ(1回目)				円
	インフルエンザ(2回目)				円

被接種者氏名		被接種者生年月日 年 月 日			
2	予防接種の種類	接種年月日	接種医療機関の名称	接種医療機関の住所	支払金額
	インフルエンザ(1回目)				円
	インフルエンザ(2回目)				円

被接種者氏名		被接種者生年月日 年 月 日			
3	予防接種の種類	接種年月日	接種医療機関の名称	接種医療機関の住所	支払金額
	インフルエンザ(1回目)				円
	インフルエンザ(2回目)				円

国分寺市子どものインフルエンザ予防接種費用助成金については、次の口座に振り込んでください。

振 込 先	金融機関番号	支店番号		口座種別
	(金融機関名)	1 銀行 4 信組 2 信金 5 その他 3 農協	(店名)	1 本店 2 支店 3 出張所
	口座番号(右詰め)		口座名義	
			フリガナ	

提出必要書類

- 申請書 (この書類です)
- 予防接種の領収書の写し (接種したワクチンごとの金額が記載されているもの・記載が無ければ明細書が必要)
- 予防接種実施確認書類の写し (予診票等の接種記録が記載されたもの・母子手帳の写しも可)

担当課使用欄 (この下の欄は記入しないでください。)

<input type="checkbox"/> 交付	<input type="checkbox"/> 不交付	交付決定額	円	No.
-----------------------------	------------------------------	-------	---	-----