

別記様式（第4条関係）

越生町こどもインフルエンザ予防接種事業補助金交付申請書兼請求書

フリガナ			
被接種者			
生年月日	年 月 日生（満 歳）		
住 所			
接種の状況	1回目 の接種	接種年月日	年 月 日
		接種医療機関名	
		接種に要した費用	円
	2回目 の接種	接種年月日	年 月 日
		接種医療機関名	
		接種に要した費用	円
接種に要した費用	計 円		
補助金額	円		
越生町こどもインフルエンザ予防接種事業補助金交付要綱第4条の規定に基づき申請します。			
越生町長 様		年 月 日	
申請者 住所 (保護者)			
氏名		印	
被接種者との続柄			
電話			
振込先金融機関名			
銀行・信用金庫・農協		預金種類	普通 ・ 当座
支店 ・ 店		口座番号	
フリガナ			
口座名義人			

(注) 1 補助金は、こどもインフルエンザ予防接種に係る費用のうち、1回目は3,000円を、2回目は2,000円を限度し、1回の接種に要した費用が補助金の額未満の場合はその額とする。

~~(注) 2 医療機関の領収印の入った領収書を裏面に貼り付けてください。~~

(注) 3 上記の領収書に予防接種したこどもの名前と「インフルエンザ予防接種」の名称がない場合は支払できません。

(注) 4 振込先金融機関は銀行、信用金庫又は農協のみとし、口座名義は保護者名義のものに限ります。