

様式第3号(第4条第3項関係)

令和 年 月 日

甲良町長 様

〒

住所 _____

接種者氏名 _____ (印)

(保護者氏名) _____ (印)

電話番号 _____

令和2年度甲良町インフルエンザ任意予防接種費助成金交付申請書兼交付請求書

下記のとおり助成金の交付を受けたいので、令和2年度甲良町インフルエンザ任意予防接種助成事業実施要綱第4条第3項の規定により、関係書類を添えて申請兼請求します。

記

助成金交付申請額兼交付請求額 金 _____ 円

添付書類

- (1) 妊娠届出書(写し)または母子健康手帳(写し)(妊婦の方のみ)
- (2) 領収書(原本)インフルエンザ予防接種済証(写し)
- (3) 振込先口座名義等(金融機関名、支店名、口座名義人、口座番号記載面の写し)

振込口座

銀行名・支店名 :

口座種別 :

口座番号 :

(フリガナ)

口座名義 :