

様式第 1 号（第 5 条関係）

北本市中学 3 年生インフルエンザ予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

（宛先）北本市長

住 所
助成対象者 氏 名
電話番号
（接種対象者との続柄： ）

次のとおり助成金の交付について申請します。

接 種 対 象 者	フリガナ	
	氏 名	
	住 所	
	生年月日	年 月 日生
	学 校 名	
申請及び請求金額		円

振込先（助成対象者名義のものに限る。）

振込先金融機関				店番		店名			
銀行・信用金庫 信用組合・農協						本店 支店			
預金種別	普通	口座番号							
フリガナ									
口座名義									

添付書類

☐ 領収書の原本（接種者の氏名が記載されているものに限る。）

注意事項

- 1 領収書の原本にインフルエンザの予防接種である旨の記載がない場合には、診療明細書の原本を併せて添付してください。
- 2 領収書の原本及び診療明細書の原本にインフルエンザの予防接種である旨の記載がない場合には、母子健康手帳の写しを併せて添付してください。
- 3 振込先の誤記等の理由により振込ができなかった場合には、この申請書を返付し、振込先の訂正を求め、再提出をさせることがあります。