

様式第1号（第5条関係）

川辺町小児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

令和 年 月 日

川辺町長 様

小児インフルエンザ予防接種を実施しましたので、川辺町小児インフルエンザ予防接種の実施及び助成に関する要綱第5条第3項の規定に基づき、下記のとおり必要書類を添えて申請し、助成金を請求します。なお、金額などの確認のため必要な場合は、医療機関等に対して内容等を照会することに同意します。

記

申請額（請求額）	金 円	加茂医師会と締結した額 2,000 円× 回= 円	
		実際に接種に要した額 円× 回= 円	
申請者（保護者）	住 所		
	氏 名	被接種者	( 年 月 日生まれ)
	連絡先		
1 回目接種	接種日	医療機関名（接種機関）	接種金額
	年 月 日		
2 回目接種	接種日	医療機関名（接種機関）	接種金額
	年 月 日		

【振込先】

金融機関名	銀行・信用金庫 ・農業協同組合		本店・支店・出張所
種 別	普通 ・ 当座	口座番号	
(ゆうちょの場合) 記 号 番 号			
フリガナ			
口座名義人			

(添付書類) ①接種した医療機関が発行した予防接種の領収書

②接種履歴がわかる母子健康手帳又は接種の確認ができる接種証明等

(注意事項) 申請額（請求額）は、実際に予防接種に要した費用と、町が加茂医師会との間で締結した金額のうち、いずれか少ない額とする。