

名張市乳幼児インフルエンザ予防接種費用助成金交付申請書

申請日

年

月

日

名張市長

宛て

名張市乳幼児インフルエンザ予防接種費用の助成を申請します。なお、予防接種の接種状況について、名張市が必要に応じて医療機関に照会することに同意します。

申請者氏名は振込先の口座名義人をご記入ください（保護者の方）  
※お子様は不可

申請者住所 〒518-0492

名張市 鴻之台 1 番町 1 番地

氏名 名張 太郎 ※①

電話（ 0595 ） 63 - 6970

被接種者との続柄（ 父 ）

※①～③は同じ氏名

領収書の金額と2,000円を比べて低い方の金額を記入  
（1回目と2回目の合計）

申請金額

4,000

円

|                |       |                                    |                                                                          |             |
|----------------|-------|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 被接種者           | 氏名    | （ なばり はなこ ）<br>名張 花子               | 男・女                                                                      | 令和〇〇年9月15日生 |
|                | 住所    | ※申請者と同じ場合は記載不要<br>申請者と住所が異なる場合のみ記入 |                                                                          |             |
| 接種日            |       | 接種に要した費用                           | 接種状況                                                                     | 接種医療機関名     |
| 1回目：令和〇年10月31日 |       | 4,000円                             | <input type="checkbox"/> 請求済<br><input checked="" type="checkbox"/> 今回請求 | 〇〇クリニック     |
| 2回目：令和〇年12月5日  |       | 2,000円                             | <input checked="" type="checkbox"/> 今回請求                                 | 〇〇クリニック     |
| 受付年月日          | 年 月 日 | （承認・不承認）<br>決定年月日                  | 年 月 日                                                                    |             |
| 受付者            |       | 助成額                                | 円                                                                        |             |
| 受給者番号          |       |                                    |                                                                          |             |

名張市乳幼児インフルエンザ予防接種費用助成金交付請求書

日付は記入せず空けておいてください

年 月 日

名張市長 宛て

請求者氏名

名張 太郎 ※②

名張 太郎

交付決定された予防接種費用助成金を請求しますので、下記の口座へ振り込んでください。

|                                                 |                    |          |                    |   |   |   |   |   |   |
|-------------------------------------------------|--------------------|----------|--------------------|---|---|---|---|---|---|
| 金融機関名<br>（ゆうちょ銀行を除く。）                           | 支店                 | 預金種目     | 口座番号（右づめでご記入ください。） |   |   |   |   |   |   |
| 〇△ 銀行<br>金庫<br>農協                               | □× 本店<br>支店<br>出張所 | 普通<br>当座 | 0                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| ゆうちょ銀行                                          | 店番                 | 預金種目     | 番号（右づめでご記入ください。）   |   |   |   |   |   |   |
| 貯金通帳の見開き下に<br>記載された振込口座の<br>店番・番号を記入して<br>ください。 |                    | 普通<br>当座 |                    |   |   |   |   |   |   |
| （フリガナ）                                          | ナバリ タロウ            |          | *必ず記入してください。       |   |   |   |   |   |   |
| 口座名義人                                           | 名張 太郎 ※③           |          | ※お子様は不可            |   |   |   |   |   |   |

申請者名義の口座をご記入ください