別記

第１号様式（第６条関係）

富里市インフルエンザワクチン任意予防接種費用助成金
交付申請書兼請求書

年　　月　　日

富里市長　　様

申 請 者　住　所

氏　名　　㊞

電話番号

富里市インフルエンザワクチン予防接種費用助成金の交付を受けたいので、富里市インフルエンザワクチン任意予防接種費用助成金交付要綱第６条の規定により、次のとおり申請及び請求をします。

助成対象区分※	被接種者名	生年 月日	接種日 （回数）	医療機関名	自己負担額	助成申請額※
妊婦・子ども・児童			（　）			
			（　）			
妊婦・子ども・児童			（　）			
			（　）			
妊婦・子ども・児童			（　）			
			（　）			

※　「子ども」とは生後６か月以上１３歳未満の子、「児童」とは１３歳から中学３年生までの子をいいます。

※　助成申請額は、健康推進課で記入します。

助成金を以下の指定口座に振り込んでください。

※申請者本人（保護者等）の口座を指定してください。

振　込　先	銀行 ・ 金庫 組合 ・ 農協		本店 ・ 支店 支所 ・ 出張所
預 金 種 目	普通　・　当座	口座番号	
フ リ ガ ナ			
口座名義人			

添付書類

⑴　予防接種に要した費用の支払を証する書類（領収証、診療明細書等）

⑵　予防接種日及びワクチンの種類が確認できる書類

⑶　その他市長が必要と認める書類