

年 月 日

（宛先）南砺市長

申請者（妊婦・口座名義人と同一）
住 所 南砺市
氏 名 続柄（ ）
電話番号

南砺市インフルエンザ任意予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

南砺市インフルエンザ任意予防接種費用助成金交付要綱第5条の規定に基づき、関係書類を添えて下記のとおりインフルエンザ任意予防接種費用の助成を申請（請求）します。

記

1. 接種を受けた人（妊婦）

フリガナ		生年月日	年 月 日 (歳)
氏 名			
住 所	☐ 申請者と同じ（申請者と同じ場合は、 ☐ に✓点を記入） 南砺市		

2. 申請金額

申請額	金_____円（助成上限額：3,000円）
接種日	年 月 日

※接種に要した費用が助成額の上限に満たない場合は、自己負担額を記入してください。

3. 振込先

金融機関名	銀行 ・ 信用金庫 ・ 信用組合 ・ 農業協同組合		
店 名	本店 ・ 支店	指定口座	普通 ・ 当座
口座番号		口座名義人 (申請者と同じ)	カタカナ

【添付書類】

- ・インフルエンザ予防接種費用の領収書・明細書の原本（お返しできません）
- ・妊婦の方は氏名が記載された母子健康手帳の写し