

# 記入例

(様式第1号)

## 子どもインフルエンザ予防接種費用助成金交付申請書

安芸高田市長 様

¥ 4,000

助成金額については回数×1,000円(1人2回まで)をご記入ください。金額が訂正された申請書は受付ができませんのでご注意ください。

「子どもインフルエンザ予防接種費用助成金」として上記のとおり請求します。

(詳細)

| 被接種者氏名 | 生年月日         | 接種回数 |
|--------|--------------|------|
| 安芸 高太  | 平成30年 8月 11日 | 2回   |
| 安芸 はな子 | 令和元年 5月 30日  | 2回   |
|        | 年 月 日        | 回    |
|        | 年 月 日        | 回    |

接種回数分の領収書が必要です。領収書がないものは助成対象となりません。

提出される日をご記入ください

令和3年 11月 27日

【住所】

〒731-0501 TEL 0826-42-5633 (昼間連絡がつく番号)

必ず自署でお願いします。

安芸高田市吉田町吉田791番地

【保護者氏名】

安芸 一郎

保護者氏名と口座名義人は同じ人をご記入ください。(口座名義人が保護者氏名と違う場合は振り込みができません)

必ず自署でお願いします。

【振込口座】※振込先は、申請の保護者が口座名義人となっている口座を記入

|         |                                |                         |             |  |
|---------|--------------------------------|-------------------------|-------------|--|
| 振込先金融機関 | 広島北部                           | 農協 信金<br>信連 信組<br>銀行 労金 | 吉田          |  |
| 預金種目    | 1 普通 2 当座<br>(どちらかに○印を付けてください) | 口座番号                    | 1 2 3 5 6 7 |  |
| 振込口座名義  | (フリガナ)                         | アキ イチロウ                 |             |  |
|         | 氏名                             | 安芸 一郎                   |             |  |