

(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兼請求書

安芸高田市長 様

¥

「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
	年 月 日	回
	年 月 日	回
	年 月 日	回
	年 月 日	回

年 月 日

【住所】

〒 TEL (昼間連絡がつく番号)

安芸高田市 町

【保護者氏名】

【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してください。

振込先金融機関		農協 信金 信連 信組 銀行 労金		店(所)							
預金種目		1 普通 2 当座 (どちらかに○印を付けてください)	口座番号								
振込口座名義	(フリガナ)										
	氏名										