

別記様 記入例①

はなこ（妊婦）とのん太（幼児）が接種、自己負担額2,000円以上。振込先は「たろう」とする場合

妊婦・乳幼児等インフルエンザ予防接種費用助成金申請書兼請求書

令和2年10月15日

東広島市長 様

請求額を書き間違えた場合は、別の用紙に書き直してください（取り消し・訂正印不可）

押印
シヤチハタ不可

申請者氏名 東広島 はなこ 印

東広島市妊婦・乳幼児等インフルエンザ予防接種費用助成実施要綱第6条の規定により、関係書類を添えて申請します。

接種者が子どもの場合は保護者

交付審査に関する世帯の確認及び当該接種に係る医療機関への照会について同意します。

請求額 6,000 円 (2000円×計 3 回分)

申請者	ふりがな	ひがしひろしま はなこ		生年月日	平成2年 3月 3日
	氏名	東広島 はなこ			
	住所	東広島市西条栄町8-29			
	電話番号	(082) 420 - 0407			
被接種者	ふりがな	ひがしひろしま はなこ	生年月日	平成2年 3月 3日	2,000円× 1 回分
	氏名	東広島 はなこ			
	ふりがな	ひがしひろしま のん太	生年月日	平成30年2月2日	2,000円× 2 回分
	氏名	東広島 のん太			
	ふりがな		生年月日	年 月 日	2,000円× 回分
	氏名		生年月日	年 月 日	2,000円× 回分

【振込先】

銀行・金庫 農協・組合	支店・本店 支所・出張所	預金種別	普通・当座
口座番号	1123456	口座名義人※	ふりがな ひがしひろしま たろう 東広島 たろう

※振込先の口座名義人が申請者以外の者である場合は、下欄に記入してください。

この申請に係る助成金の受領に関する権限を次の者に委任します。

受任者氏名 東広島 たろう 申請者との続柄 (夫)

申請者以外の口座に振り込むときは、こちらにも記入

【添付書類】

接種回数分を切り取って添付

- 助成券
- 領収証（接種者名、接種日、接種費用、医療機関名、インフルエンザワクチンを接種した旨の記載があるもの）
- ※（領収証に必要項目の記載がない場合）予診票の写しまたは母子健康手帳の写し