

第1号様式（第9条関係）

年 月 日

（宛先）弥富市長

※申請者は保護者の方となります。

住 所
 申請者 氏 名
 被接種者との続柄()
 電話番号

弥富市子ども及び妊婦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

下記のとおり、弥富市子ども及び妊婦インフルエンザ予防接種費用の助成を受けたいので申請します。なお、決定の上は、下記の振込先に振り込んでください。

助成金額 金 円

被接種者	住 所	弥富市	
	氏 名		
	生年月日	年 月 日（満 歳）	
接種状況	接種実施年月日	令和 年 月 日	令和 年 月 日
	接種医療機関名		
	ワクチンの種類	皮下注射 ・ 経鼻	皮下注射

※口座名義人は申請者と同一です。

振込先	金融機関名	銀行 本店 信用金庫 農協 支店		
	預金種別	普通・当座	口座番号	
	(フリガナ) 口座名義人			

- ※添付書類 ①領収書(予防接種の種類及び費用が分かるもの)
 ②予診票(写し可)、又は母子健康手帳の接種歴