

別記様式第1号

インフルエンザ予防接種助成金交付申請書

令和 年 月 日

釧路市長 あて

釧路市インフルエンザ予防接種助成金交付要綱第3条に定める助成要件に該当しますので、同要綱第5条の規定により、助成金の交付を申請します。

申請者 (保護者)	住 所	〒 -
	フリガナ	
	氏 名	
	電話番号	
フリガナ		
被接種者氏名		
生 年 月 日		平成 年 月 日
助成金申請金額		金 円也

別記様式第3号

インフルエンザ予防接種助成金交付請求書

釧路市長 あて

釧路市インフルエンザ予防接種助成金交付要綱第7条の規定に基づき、次のとおり助成金交付を請求します。

請求者 (保護者)	住 所	〒 -
	フリガナ	
	氏 名	

請求金額	金 円也		(注:金額は訂正できません)				
助成金 振込先	フリガナ						
	口座名義人						
	金融機関名	銀 行 信用金庫 信用組合 ()					
	店 名	店 (店番号)					
	預金種目	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座					
	口座番号						

※1 ゆうちょ銀行への振込の場合、振込専用の受取口座番号が必要です。通帳を開いた下のページに記載されている口座番号をご記入ください。

※2 請求者、口座名義人は、交付申請書の申請者と同一にしてください。

別記様式第1号

インフルエンザ予防接種助成金交付申請書

令和 年 月 日

釧路市長 あて

釧路市インフルエンザ予防接種助成金交付要綱第3条に定める助成要件に該当しますので、
 同要綱第5条の規定により、助成金の交付を申請します。

申請者 (保護者)	住 所	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 釧路市〇〇町〇丁目〇〇番〇〇号 〇〇〇マンション〇号室
	フリガナ	ケンコウ ハナコ
	氏 名	健康 花子
	電話番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
フリガナ	ケンコウ タロウ	
被接種者氏名	健康 太郎	
生 年 月 日	平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	
助成金申請金額	金 1,500 円也	

接種費用が1,500円未満の場合は実際の
 接種費用を助成上限とします。

別記様式第3号

インフルエンザ予防接種助成金交付請求書

釧路市長 あて

釧路市インフルエンザ予防接種助成金交付要綱第7条の規定に基づき、次のとおり助成金
 交付を請求します。

請求者 (保護者)	住 所	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 釧路市〇〇町〇丁目〇〇番〇〇号 〇〇〇マンション〇号室
	フリガナ	ケンコウ ハナコ
	氏 名	健康 花子
請求金額	金	円也 (注:金額は訂正できません)
助成金 振込先	フリガナ	ケンコウ ハナコ
	口座名義人	健康 花子
	金融機関名	〇〇〇〇 銀 行 信用金庫 信用組合 ()
	店 名	〇〇〇支 店 (店番号 〇〇〇)
	預金種目	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
	口座番号	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇

金額は記載不要です。

※1 ゆうちょ銀行への振込の場合、振込専用の受取口座番号が必要です。通帳を開いた
 下のページに記載されている口座番号をご記入ください。
 ※2 請求者、口座名義人は、交付申請書の申請者と同一にしてください。