

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 (接種された方)							
生 年 月 日		平成		年		月 日	
助成金申請金額		金				円也	

【添付書類】 予防接種の費用が証明できる書類（領収書の写し等）

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		
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						

※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。

※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。

記入例

※記入誤りがあった場合は、二重線「=」で消し、訂正印を押して余白に記入し直してください。修正液を使用したり、二度書きしたりしないでください。

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。

	住所	〒	-
	フリガナ		
	電話番号		
	被接種者氏名 (接種された方)		
	生年月日	平成	
	助成金申請金額	金	円也

必ず電話番号を記入してください。

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額とします。
例) 接種費用1,000円の場合、1,000円と記入
接種費用2,000円の場合、1,500円と記入

【添付書類】 予防接種の費用が証明できる書類 (領収書の写し等)

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		
助成金 振込先	フリガナ		
	口座名義人		
	金融機		
	店		
	預金種目	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	
	口座番号		

請求者は申請書の申請者と
同じ人を記入してください。

請求金額は記入しないで
ください。

申請者および請求者と同じ人の名義の
口座情報を記入してください。

※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。

※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。