

インフルエンザ予防接種助成金申請書

被接種者氏名	生年月日	年齢	申請金額 (@2,000円)
	. .		円
	. .		円
	. .		円
	. .		円
	. .		円
※決定金額 合計			円

上記のとおりインフルエンザ予防接種を受けたので、助成金を申請します。

年 月 日

田 舎 館 村 長 様

住 所 田舎館村大字
 申請者 _____
 氏 名 _____

領 収 証 の 添 付 箇 所

*記載事項をご確認ください。

- ・被接種者全員の氏名の記載
- ・予防接種名としてインフルエンザの記載
- ・接種日及び接種金額の記載
- ・医療機関の印または受領印の有無
- ・2回接種した方は、2回分の領収証を添付
(レシートは不可)

※欄は記入しないでください。