

年 月 日

新庄市小児インフルエンザ予防接種費用助成申請書

新庄市長 あて

申請者 住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

新庄市小児インフルエンザ予防接種費用助成事業実施要綱第 9 条の規定により、関係書類を添えて申請します。

1. 申請金額 円

2. 振込先

振込先	金融機関名	銀行 信用金庫 農協 支店								
	預金種別	普通 ・ 当座		(フリガナ) 口座名義	()					
	口 座 (左詰記入)	店番号			口座番号					

注) 振込先の金融機関は、申請者名義の口座を記入してください。

(添付書類)

- 1 予防接種を受けた医療機関の領収書（予防接種と分かるもの）
- 2 予防接種の接種日が確認できる書類（母子健康手帳、予防接種済証等）
- 3 振込先の通帳またはキャッシュカード

※複写しますので原本をご持参ください。