

記入例

(様式第1号)

子ども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

安芸高田市長 様

¥ 4,000

助成金額については回数×1,000円
(1人2回まで)をご記入ください。
金額が訂正された申請書は受付が
できませんのでご注意ください。

「子どもインフルエンザ予防接種費用助成金」として上記のとおり請求します。
(詳細)

被接種者氏名	生年月日	接種回数
安芸 高太	2018年 8月 11日	2回
安芸 はな子	2020年 5月 30日	2回
	年 月 日	回
	年 月 日	回

提出される日をご記入ください

2024年11月27日

必ず自署で
お願いします。

接種回数分の領収書が必要です。
領収書がないものは助成対象と
なりません。

【住所】

〒731-0501 TEL 0826-42-5633 (昼間連絡がつく番号)

安芸高田市吉田町吉田791番地

必ず自署でお願いします。
自書以外の場合は押印が必要です。

【保護者氏名】

安芸 一郎

保護者氏名と口座名義人は同じ人をご記入ください。
(口座名義人が保護者氏名と違う場合は振り込みができません)

【振込口座】※振込先は、申請の保護者が口座名義人となっている口座を記入

振込先金融機関	ひろしま	農協 信金 信連 信組 銀行 労金	吉田
預金種目	1 普通 2 当座 (どちらかに○印を付けてください)	口座番号	1 2 3 5 6 7
振込口座名義	(フリガナ)	アキ イチロウ	
	氏名	安芸 一郎	