別記

様式第３号（第５条）

年　　月　　日

八街市長　　様

申請者　住　所

氏　名　　印

連絡先

八街市インフルエンザワクチン任意予防接種費助成金交付申請書

八街市インフルエンザワクチン任意予防接種費を、八街市インフルエンザワクチン任意予防接種費助成金交付要綱第５条の規定により下記のとおり申請します。

記

１．

ワクチン接種対象者	氏名		生年月日	
	区分	妊婦　・　乳幼児　・　学童		

２．

申請金額　　金　　円

３．添付書類　　領収書・予防接種済証等

（接種日、ワクチン名、Lot 番号、有効期限、接種量、医療機関がわかるもの）

４．振　込　先

金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・労働金庫 農業協同組合		支　店 出張所 支　所
預金種目	普通　・　当座	口座番号	
フリガナ 口座名義			

＊申請者と口座名義人が異なる場合は、下記委任状に記名・押印してください。

私は、上記口座名義人に、インフルエンザ接種費助成金の受け取りを委任します。

年　　月　　日

申請者氏名　　印