

旭市任意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

年 月 日

旭市長

住 所
申請者 氏 名 ⑩
電話番号

旭市任意インフルエンザ予防接種費用助成金の交付を受けたいので、下記のとおり申請（請求）します。

なお、申請内容の審査に当たり、私（及び被接種者）の住民基本台帳を閲覧することに同意します。

記

1. 被接種者等

氏名	性別	生年月日	続柄	接種年月日	医療機関名	接種費用額

2. 申請（請求）額 _____ 円

3. 振込先

金融機関名		支店名		支店コード			
預金種別	1. 普通 2. 当座 （該当するものを○で囲んでください）						
口座番号(右詰め)							
フリガナ							
口座名義人							

※ ゆうちょ銀行の場合は、他金融機関からの振込の受取口座として利用する際の店名、預金種目及び口座番号を記入してください。

※ 添付書類 本人確認ができるもの（運転免許証、健康保険証等の写し）、領収書（接種内容・接種年月日がわかるもの）、申請者の指定する金融機関の預（貯）金通帳、代理人の場合は委任状（任意様式）、その他必要書類