

第1号様式（第8条関係）

旭市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

〔※助成対象者が未成年の場合は、
保護者の方が申請してください。〕

旭市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、旭市インフルエンザ予防接種費用の助成に関する要綱第8条第2項の規定により、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（及び助成対象者）の住民基本台帳を閲覧することに同意します。

記

1 助成対象者（被接種者）

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 公的身分証明書（マイナンバーカード、運転免許証等）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）金通帳の写し、その他必要書類