

様式第2号（第7条関係）

年 月 日

滑川市長 あて

申請者（保護者） 住所 滑川市

氏名

連絡先

滑川市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

滑川市子ども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、滑川市子どもインフルエンザ予防接種費用助成金交付要綱第7条の規定により、下記のとおり申請します。

記

交付申請額 金 円

(ふりがな) 受ける人の氏名		申請者との 続柄		
生 年 月 日		年 月 日	年 齢	歳
1回目 接種日	年 月 日	2回目 接種日	年 月 日	

振込先（保護者のもの）

金融機関名	銀行 金庫 農協			支店 出張所
口座種別	1 普通 2 当座	口座番号		
フリガナ				
口座名義				

添付書類

- 1 インフルエンザ予防接種費用の領収書
- 2 振込先口座の分かるもの（通帳・キャッシュカード）の写し