

別記様式第3号（第11条関係）

令和2年度七飯町インフルエンザ予防接種費用助成申請書

年 月 日

七飯町長 様

申請者 住所 _____

氏名 _____ 印

電話番号 _____

令和2年度七飯町インフルエンザ予防接種費用助成要綱に基づき、助成を受けた
いので、申請します。

予防接種を受けた方の氏名	医療機関名	接種日	負担額	下記口座への振込委任
		/	円	
		/	円	
		/	円	
		/	円	
		/	円	

交付決定された助成金については、下記口座に振り込んでください。

金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合						本店 支店 出張所		
	種別	普通・当座	口座番号						
(フリガナ) 口座名義人									

<注意事項>

- 振込口座は、1世帯につき、1代表口座とします。
- 申請時に、必要なものは①領収書（予防接種を受けた方の氏名、医療機関名、予防接種日、領収金額の記載、領収印があるもの）②予防接種済証の写し③申請者の身分証明ができるもの写し（運転免許証、マイナンバーカード、健康保険証等）④振込先金融機関及び口座番号がわかるものの写し通帳、キャッシュカード）⑤印鑑です
※申請時に添付された領収書はお返しできません。
- 予防接種日の属する年度の3月末までに申請してください。
- 以下の欄は保健センターで使用しますので、何も記載しないでください。

処理欄	決定年月日： 年 月
	交付決定額： 円

申請時に必要なもの

1. インフルエンザ予防接種時の領収書(領収印のあるもの)
2. インフルエンザ予防接種済証(写)
3. 申請者の身分確認ができるものの写し
(運転免許証、マイナンバーカード、健康保険証等)
4. 振込先金融機関及び口座番号がわかるものの写し
(通帳、キャッシュカード)
5. 印鑑