

第4号様式（第5条関係）

年 月 日

予防接種費補助金交付申請書兼請求書（高齢者インフルエンザ予防接種）

清須市長 様

申請者 住所
氏名
（自署の場合、押印不要）

清須市予防接種実施要綱第5条第2項の規定に基づき、次のとおり予防接種費補助金（高齢者インフルエンザ予防接種）の交付を申請します。

| | | | | | |
|-----|-------------|--------------------|-------|-------------|---|
| 対象者 | 被接種者氏名 | | 性別 | 男 | 女 |
| | 生 年 月 日 | 年 月 日 | 生（ 歳） | | |
| | 住 所 | 電話（ ） | | | |
| | 接 種 内 容 | | | | |
| | 接 種 年 月 日 | 年 月 日 | | | |
| | 医 療 機 関 名 | | | | |
| | 医 療 機 関 住 所 | | | | |
| | 生活保護の受給 | 有 ・ 無 | | | |
| | 支 払 金 額 | 円 | | | |
| 振込先 | 金 融 機 関 | 銀行 信用金庫 店 農協 | | | |
| | | 当座 普通 | 口座番号 | 口座名義人（ふりがな） | |

※ 添付書類 領収書及び予診票

| | |
|----------|-------------------------|
| 補助金交付決定額 | ※ この欄には記入しないでください。 円 |
|----------|-------------------------|