

様式第1号（第5条関係）

宮代町中学3年生インフルエンザ予防接種費用助成金交付申請書

年 月 日

宮代町長 あて

住 所
助成対象者 氏 名
(保護者) (接種対象者との続柄:)
電話番号

宮代町中学3年生インフルエンザ予防接種費用助成要綱第5条第1項の規定に基づき、次のとおり助成金の交付を申請します。

接種 対象 者	フリガナ	
	氏 名	
	住 所	
	生年月日	年 月 日生
	学 校 名	
申請金額		円

該当する場合はチェックしてください。

- 上記申請について、他に法令等の規定による助成（お勤めの会社や健康保険組合等の助成を含む）等は受けていません。

裏面に確認書類の添付が必要です

【 添付書類貼付欄 】

領収書(原本)を添付してください

の り し ろ

◎以下の項目が表示されているかチェック☑して添付してください

- 接種者（生徒名）
- 医療機関名
- 予防接種の種類（インフルエンザであることが明記されていること）
- 費用（支払額）
- 領収日（接種日）
- 上記5項目のうち、チェック☑が付かないものがあれば、該当項目が確認できる書類の写しを併せて添付してください。（接種済証や母子手帳など）

※注意事項

領収書にて確認を要する事項は①接種者②医療機関③予防接種の種類④費用⑤領収日の5項目です。領収書の記載事項が不足する場合は、医療機関にて領収書に追記及び押印いただくか、接種済証や母子手帳の写し等を併せて添付し、5項目すべてを確認できるようにしてください。領収書が添付されていても上記5項目が確認できない場合には助成金は交付できません。