

様式第2号 (第6条関係)

麻績村子どものインフルエンザ予防接種補助金交付申請書			
氏名		生年月日	年 月 日
内容	インフルエンザ予防接種 (ワクチン番号)	年齢	歳 カ月
		接種回数	1回目 ・ 2回目
接種医療機関名		接種日	年 月 日
<p>麻績村長 塚原 勝幸 殿</p> <p>任意予防接種であることを理解した上で、上記のとおり接種を受けたので申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">申請者</p> <p style="text-align: right;">住所 麻績村</p> <p style="text-align: right;">氏名 <span style="float: right;">印</span></p> <p style="text-align: right;">(続柄)</p>			

様式第4号 (第7条関係)

麻績村子どものインフルエンザ予防接種補助金交付請求書				
<p>麻績村長 塚原 勝幸 殿</p> <p>インフルエンザ予防接種を受けたので、補助金 2,000 円を交付してください。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">申請者</p> <p style="text-align: right;">住所 麻績村</p> <p style="text-align: right;">氏名 <span style="float: right;">印</span></p> <p style="text-align: right;">(続柄)</p>				
補助金振込金融機関	農協	本店 支店 本所 支所 張所	口座名義人	
	金庫		口座番号	
	銀行			