

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				
被接種者氏名	生年月日	接種日①	接種日②	医療機関名
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	

麻績村長 殿

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。

年 月 日

申請者

住所 麻績村

氏名 印 (続柄)

【添付資料】領収書の原本(または写し)

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				
麻績村長 殿				
インフルエンザ予防接種を受けたので、補助金 円を交付してください。				
年 月 日				
申請者				
住所 麻績村				
氏名 印				
(続柄)				
補助金振込 金融機関	農協	本店	口座名義人	
	金庫	支店		
	銀行	本所	口座番号	
		支所 張所		