

インフルエンザ予防接種費用助成申請書

接種者	住所	夕張市	電話番号			
	氏名	Ⓜ	助成金額	円		
上記のとおり、インフルエンザ予防接種費用の助成を申請します。 <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> 令和 年 月 日 夕張市長 厚谷司 様 </div>						
上記申請のインフルエンザ予防接種費用助成金の受領を次の者に委任します。(接種者が受領を委任する場合)						
委任者(接種者)		受任者				
住所		住所				
氏名		氏名				
		委任者との続柄				
インフルエンザ予防接種助成金の振込先						
口座振替		銀行	本店	種目	1. 普通	2. 当座
		信金	支店	口座番号		
		農協	出張所			
		金庫				
口座名義(カタカナ)						

※ 添付書類

1. 予診票
2. 領収書のコピー
3. 通帳のコピー(口座の名義人や口座番号、店名が分かるもの)