様式第１号(第４条関係)

上毛町インフルエンザ予防接種費用助成金交付申請書

年　　月　　日

上毛町長　様

申請者　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※署名または記名押印

（TEL　　）

下記のとおり、インフルエンザワクチン接種をしましたので、上毛町インフルエンザ予防接種費用助成規程第４条第１項の規定により、助成金を交付されたく申請します。

なお、この申請に関し、町が同規程第２条に規定する助成対象者の確認のため、必要な公簿の閲覧及び関係機関への照会等について同意します。

１．実施内容

・予防接種を受けた者の氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（　　年　　月　　日生　　歳）

・予防接種実施年月日　　年　　月　　日

・予防接種実施医療機関名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

２．交付申請額　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿円

助成対象者区分　１．生活保護世帯　２．町民税非課税世帯　３．妊婦　４．町民税課税世帯　５．子ども管外

添付書類

（１）医療機関が発行する、当該予防接種の被接種者、接種日、予防接種名及び支払額を証する書類

（２）その他町長が必要と認める書類