

定期外インフルエンザ予防接種費用給付支給申請書

令和 年 月 日

泰阜村長様

申請者 住所：泰阜村 番地

氏名： ⑩

下記のとおり定期外のインフルエンザワクチンを接種したので、関係書類を添付して給付金の申請をします。

記

1 季節型インフルエンザ予防接種の状況及び給付金支給申請額

被接種者氏名	生年月日	給付金該当区分	接種区分	接種年月日	接種医療機関名	給付金申請書
	平成／令和 ・ ・	乳児・幼児・ 小学生・中学生	初回	令和 ・ ・		
			2回目	令和 ・ ・		
	平成／令和 ・ ・	乳児・幼児・ 小学生・中学生	初回	令和 ・ ・		
			2回目	令和 ・ ・		
	平成／令和 ・ ・	乳児・幼児・ 小学生・中学生	初回	令和 ・ ・		
			2回目	令和 ・ ・		
	平成／令和 ・ ・	乳児・幼児・ 小学生・中学生	初回	令和 ・ ・		
			2回目	令和 ・ ・		
	平成／令和 ・ ・	乳児・幼児・ 小学生・中学生	初回	令和 ・ ・		
			2回目	令和 ・ ・		
計						¥

2 給付金振込希望金融機関（申請者名義）

金融機関名	銀行・信金・農協・信組	支店（支所）
口座種別	当座 ・ 普通 ・ その他 （	）
口座番号		
口座名義人		

3 添付書類

接種実施医療機関発行の領収書（原本）