

記入見本

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 1234 番地

氏名： 泰阜 太郎



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

該当に○を
してください

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

*役場で記入

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
泰阜 一郎	平成/令和 ○・○・○×	乳児・幼児・ 小学生・中学生	初回 2回目	令和○・○・○× 令和・・	泰阜病院	
泰阜 次郎	平成/令和 ○・○・△×	乳児・幼児・ 小学生・中学生	初回 2回目	令和○・○・○× 令和○・○・○×	泰阜病院 泰阜病院	
泰阜 花子	平成/令和 ○・○・○	乳児・幼児・ 小学生・中学生	初回 2回目	令和○・○・○× 令和○・○・○×	泰阜病院 泰阜病院	
	平成/令和 ・・	乳児・幼児・ 小学生・中学生	初回 2回目	令和・・ 令和・・		
	平成/令和 ・・	乳児・幼児・ 小学生・中学生	初回 2回目	令和・・ 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	やすおか 銀行・信金・農協・信組 やすおか 支店（支所）
口座種別	当座・普通・その他（ ）
口座番号	1234567
口座名義人	やすおか かたくり

3 添付書類

接種実施医療機関発行の領収書
（原本）

【振込口座のお願い】

入金間違いを防ぐため、役場ではできるだけ一人につき一つの口座の登録をお願いしています。児童手当もしくは福祉医療の振込口座をご記入ください。

別口座を希望される方は、ご相談ください。

（住民福祉課 保険係 26-2111）