

(別紙様式)(中学生以下)

## インフルエンザ予防接種補助金交付申請書兼請求書

平成 年 月 日

小川村長 殿

接 種 者	住 所 小川村大字
	氏 名
	保護者名 <span style="float: right;">印</span>
	生年月日 平成 年 月 日 ( 歳)

平成 年度のインフルエンザ予防接種を受けましたので下記のとおり補助金を交付してください。

記

### 1. 接 種 日

1 回 目	平成 年 月 日
2 回 目	平成 年 月 日

注意：2回目の補助は13歳未満の接種者が対象です

### 2. 個人負担額

1 回 目	円
2 回 目	円
合 計 (①)	円

### 3. 補助金交付額

個人負担額合計(①)	自己負担額(1,000円)×接種回数(②)	補助金額(①-②)

### 4. 振込先口座番号(農協口座番号等)

金融機関名	支店名 (ゆうちょの場合店番)	口座番号	(ふりがな) 口座名義人

### 5. 添付書類 領 収 書