

(表)

【記入例】様式第4号（第10条関係）

令和 年度砥部町子どもインフルエンザ予防接種費用助成事業助成金
交付申請書兼請求書

■年 ■月 ■日

砥部町長 様

申請者(請求者)

住 所 砥部町宮内1368番地

氏 名 砥部 ハナコ

印

助成対象者
との続柄 母

電 話 番 号 ■■■-■■■■-■■■■

押印必須

令和8年度砥部町子どもインフルエンザ予防接種事業実施要綱第10条の規定によ
り、次のとおり申請するとともに請求します。

助 成 対 象 者	フリガナ	トベ タロウ	生年月日	接種回数 どちらかに○
	氏 名	砥部 太郎	■年 ■月 ■日	1回 2回
	フリガナ	トベ ウメカ	▲年 ▲月 ▲日	1回 2回
	氏 名	砥部 梅華		
	フリガナ		年 月 日	1回・2回
	氏 名			
	フリガナ		年 月 日	1回・2回
	氏 名			
	現 住 所	☒ 申請者 と同じ	〒	
	接種医療機関	名 称	△△内科クリニック	
申請(請求)金額	1,000円× 合計接種回数	3,000円		

(裏)

私が受領する助成金について、下記指定口座への振込を依頼します。

振込先口座	金融機関名	〇〇 銀行 信用金庫 農協 〇〇 本店 支店 支所							
		金融機関コード 支店番号							
	預金種別	普通 ・ 当座							
	口座番号	12345657							
	フリガナ	トベ イチロウ							
	口座名義人	砥部 一郎							

通帳の表紙を開いた1ページ目やキャッシュカードに記載されています。検索サイトからも調べられます。

申請者(請求者)と口座名義人が異なる場合、下記受領委任欄に記入してください。

受 領 委 任 状
私は、上記口座名義人に助成金の受領に関する一切の権限を委任します。 ■年 ■月 ■日 申請者氏名 (署名又は記名押印) 砥部 ハナコ

【添付書類】

- 1 助成対象者の接種記録が確認できる母子健康手帳、予防接種済証又は接種済みの記載がある予診票等の写し
- 2 接種を受けた医療機関が発行した領収書（助成対象者の氏名、接種日、ワクチン名、料金、領収印及び医療機関名がわかるもの）※原本に限る。

※上記書類を忘れずに添付してください。