

様式第1号（第5条関係）

インフルエンザワクチン接種費助成金交付申請書

年 月 日

（宛先）秋田市長

申請者（保護者および委任者）

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

被接種者との続柄 本人・母・父・その他（ \_\_\_\_\_ ）

電 話 番 号 \_\_\_\_\_

下記のとおり、秋田市インフルエンザワクチン接種費助成事業実施要綱第5条の規定により申請します。

記

1 予防接種の種類等

対象者 (被接種者)	フリガナ			性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
	氏名						
	生年月日	年	月	日			
	住民票に記載の住所						
1回目接種 年 月 日	年	月	日	2回目接種 年 月 日	年	月	日
接種した医療機関名							

（裏面に続く）

## 2 振込先口座

金融機関名	銀行・協同組合 金庫・信用組合		本・支店名	本店・支店 支所・出張所
店番	預金種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号	
フリガナ				
口座名義人				

## 3 提出書類

- 申請者の氏名・住所・生年月日が確認できる本人確認書類の写し（マイナンバーカード、運転免許証等）
  - 振込先が確認できる預金通帳、キャッシュカード等の写し
  - 接種費用の支払いを証明する領収書、明細書又は接種記録が確認できる接種済証、予診票等の写し
  - 【妊婦の場合】母子健康手帳等の写し
- ※追加で書類の提出を求められることがあります。