

様式第1号（第5条関係）

インフルエンザ予防接種費助成金交付申請書兼実績報告書

年 月 日

島田市長

住 所

氏 名

電話番号

インフルエンザ予防接種費助成金の交付を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請し、及び実績を報告します。

予防接種を受けた者	ふりがな			
	氏 名			
	生年月日	年 月 日	年齢	歳
接種年月日	1 回 目	年 月 日		
	2 回 目	（1回目の接種日における年齢が3歳以上12歳以下の者が、2回目の予防接種を受けた場合のみ記入してください。） 年 月 日		
交付申請額	円			

(注) 「年齢」の欄は、1回目の接種日における年齢を記入してください。

添付書類

- (1) 予防接種を実施した医療機関の領収書（当該予防接種の種類並びに当該予防接種を受けた日及び受けた者が分かるものに限る。）の写し
- (2) 同意書（様式第2号）
- (3) (1)及び(2)に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類