

記入例

様式第1号(第5条関係)

接種した方
1人につき1枚の
申請書が必要です

富士見市インフルエンザ予防接種費用補助金交付申請書

令和00年00月00日

「申請者」は、
富士見市インフルエンザ予防接種費用
補助金交付請求書の請求者と同じ方
ご記入をお願いいたします。

住所 富士見市鶴馬3351-2
名 増進 太郎 印
電話番号 049-252-3771

富士見市インフルエンザ予防接種費用補助金の交付を受けたいので、補助金等の
交付手続等に関する規則第4条の規定により、次のとおり申請します。

- 1 交付申請額 (空欄) 円
2 実施内容

被接種者	住所	富士見市 鶴馬3351-2		
	氏名	増進 花子		
	生年月日	昭和・平成・令和 00 年 00 月 00 日		
1回目の接種日	2回目の接種日※	接種医療機関名	自己負担額	
令和2年11月1日	令和2年12月2日	〇〇クリニック	8,000 円	
この要綱による補助金のほか補助対象経費に係る補助金等の交付 (無) 有 (円)				

※1回目の予防接種を受けた時点で13歳未満の補助対象者のみ

- 3 添付書類
- (1) 母子健康手帳の写し又は予防接種済証
 - (2) 予防接種を実施した医療機関が発行する書類
 - (3) その他市長が必要と認める書類

健康保険組合等でインフルエンザの助成
がある場合は、有に〇をつけ助成金額を
記入してください。
自己負担額から補助の金額を引いた額が
市で補助する金額になります。

記入例

様式第3号(第7条関係)

(空欄)

富士見市インフルエンザ予防接種費用補助金交付請求書

令和×年×月×日

「請求書」は、
富士見市インフルエンザ予防接種費用補助金交付申請者の申請者と同じ方のご記入をお願いいたします。

住所 **富士見市鶴馬3351-2**
住 者 **増進 太郎** 印
電話番号 **049-252-3771**

令和×年×月×日付け富増セ第×号で補助金の交付決定を受けた富士見市インフルエンザ予防接種費用補助金については、補助金等の交付手続等に関する規則第16条第2項の規定により、下記のとおり請求します。

(空欄)

(空欄)

記

- 1 交付請求額 (空欄) 円
2 補助金の振込先

請求者の名義の口座のご記入をお願いいたします。

金融機関名	富士見市役所 <small>銀行 金庫 農協</small> 増進センター 支店
預金種類	<u>普通預金</u> ・ 当座預金
口座番号	0000001
ふりがな	そうしん たろう
口座名義	増進 太郎

備考 通帳の写しなど振込先が分かるものを添付してください。

同時に複数名分(兄弟等)の補助金申請をした場合、同一口座への振込は合算した金額での振込になります。