

様式第 6 号(第 5 条関係)

令和 年 月 日			
南阿蘇村長 様			
申請者		住 所	
		氏 名	
		電 話 番 号	
南阿蘇村季節性インフルエンザ予防接種に係る補助金交付申請書兼請求書			
下記のとおり予防接種を受けましたので、南阿蘇村予防接種及び費用助成実施要綱 第 5 条第 5 項の規定により、補助金の交付を申請及び請求します。			
記			
請求金額	円		
※インフルエンザワクチン（注射での接種）の場合、接種費用から自己負担額 1,300 円を控除した額 を記入して下さい。なお、請求金額の上限は、3,510 円となっています。			
※経鼻インフルエンザワクチン（鼻への噴霧）の場合、接種費用から自己負担額 2,700 円を控除した 額を記入して下さい。なお、請求金額の上限は、6,300 円となっています。			
（フリガナ）		生 年 月 日	年 月 日
被接種者氏名			
接 種 年 月 日		接 種 回 数 ※経鼻の場合、 記入不要	1 回 目 ・ 2 回 目
【振込先】			
金融機関	銀行・組合 金庫・農協		支店・支所 出張所
預金種目	当座・普通	口座番号	
フリガナ			
口座名義人			

（添付書類）

- ・領収書の写し（接種された方の名前及び予防接種名が記載されたもの）
- ・振込先口座通帳の写し（※請求者と振込先口座名義人は、同一の方でお願いします。）

※添付書類で押印省略の場合には、必ず記載してください。

書類発行責任者		電話番号	
担当者		電話番号	