

様式第 1 号（第 6 条関係）

令和 年 月 日

上市町長 宛て

申請兼報告者
住所 上市町
氏名
電話番号

上市町妊婦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

上市町妊婦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、上市町妊婦イン
フルエンザ予防接種費用助成事業実施要綱第 6 条の規定により、次のとおり申請し、及
びその予防接種費の実績を報告します。

1 補助金交付申請額 金 円

2 接種の実績

接種年月日	接種金額	医療機関の名称
年 月 日		

3 振込先

振込先口座	金 融 機 関 名	銀行 本店 信用金庫 支店 農協 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									
	フリガナ									
	口 座 名 義 人									

添付書類

☐ 接種費用の支払いを証明する書類（領収書及び明細書、支払証明書等）※原本に限る