

様式第 1 号(第 8 条関係)

年 月 日

丸亀市長 宛

申請者住所

氏名 (被接種者との関係:)

電話番号

丸亀市こどものインフルエンザ任意予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

インフルエンザ予防接種費の助成を受けたいので、丸亀市こどものインフルエンザ任意予防接種費用助成事業実施要綱第 8 条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請・請求します。なお、この申請にあたり、住民基本台帳等の確認をすることに同意します。

記

1 被接種者

被接種者氏名		生年月日	年 月 日
被接種者住所	丸亀市		

2 振込先

銀行名		支店名	
(フリガナ)口座名義			
口座種別	普通 ・ 当座	口座番号	

3 添付書類