

(様式第5号)

年 月 日

鹿児島県知事 殿

申請者 住 所

電話番号 ()
氏 名

印

インフルエンザ予防接種助成申請書兼請求書

鹿児島県インフルエンザ予防接種補助事業実施要綱第8条第5項の規定により、下記のとおりインフルエンザ予防接種助成について申請・請求しますので、以下の口座に振り込んでください。

記

1 請求金額 金 円

2 対象者名

対 象 者 名	氏 名	住 所	生年月日	申請者との続柄

3 振込先

金 融 機 関 名			支 店 名 等						
農協 ・ 信金 信連 ・ 信組 銀行 ・ 漁協									
預 金 種 目			口 座 番 号						
1 普通	2 当座	3 その他							
口 座 名 義 人									
(フリガナ)									

4 添付書類

- (1) 医療機関で発行されたインフルエンザ予防接種の領収書 (写で可) を添付してください。(個人が特定できる領収書に限ります。)
- (2) 生年月日, 住所, 妊婦であることが確認できる書類 (健康保険証, 母子健康手帳, 運転免許証等の写し) を添付してください。
- (3) 口座名義は, 預金通帳の表紙裏面の口座名義を記入してください。預金通帳の表紙及び表紙裏面のコピーを添付してください。