

別記様式（第6条関係）

年 月 日

インフルエンザ予防接種補助金請求書

富岡市長 様

(ふりがな) 申請者氏名		生年月日	年 月 日
申請者住所			
在籍施設名			
接種日	支払金額	請求金額	
年 月 日	円	円	
振 込 先	金融機関名	銀行・組合 金庫・農協	本店・支店 支所・出張所
	種 別	普通 ・ 当座	口座番号
	(ふりがな) 口座名義		

※補助金額は、3,500円が上限となります。支払金額と補助金上限額のいずれか低い金額が請求金額となります。

添付書類

医療機関発行の領収書（被接種者氏名、接種日、ワクチン名及びワクチン接種の金額が分かるもの）