

様式第1(第4条関係)

東浦町受験生等インフルエンザ予防接種費用補助金申請書兼請求書

年 月 日

東 浦 町 長

申請金額	円			振 込	銀 行 本店						
申請者 (保護者)	氏名				金融機関名	信用金庫 支店		農 協 出張所			
	住所	〒			預 金 種 目	普通・当座・貯蓄	口座番号				
		東浦町			フリガナ						
			(電話番号)		口座名義人 (申請者本人)						
フリガナ				以上のとおり申請します。							
予防接種を受けた者の 氏名				年 月 日 氏 名							
生年月日	年	月	日	続柄							
◇ 添付書類 インフルエンザ予防接種領収書					◇ 補助金交付に係る事項						
					備 考			受 付 印			

※ 太枠内にご記入ください。また、口座名義人は申請者本人としてください。