

様式第2(第11条関係)
高齢者インフルエンザ予防接種費補助金交付申請書

年 月 日

(宛先)北名古屋市長

申請者 住所
氏名
電話番号

高齢者インフルエンザ予防接種費補助金の交付を下記のとおり申請します。

対 象 者	住 所	北名古屋市									
	氏 名		生 年 月 日	年	月	日	(満 歳)				
	電話番号	— —					男 ・ 女				
接 種 状 況	接 種 日	年 月 日									
	接 種 医 療 機 関 名										
	接 種 支 払 金 額	円									
補 助 申 請 額		円									
添 付 書 類		1 領収書 2 予診票(又は写し)									
振込先	金融機関名	銀 行 信用金庫 農 協				本店 支店 支所					
	種 別	普通・当座	口座番号								
	フリガナ 口座名義										

補助金交付決定額	※ この欄は記入しないでください。 円
----------	----------------------------