

様式第 1 号（第 5 条関係）

インフルエンザワクチン接種費助成金交付申請書

年 月 日

（宛先）秋田市長

申 請 者

住 所

氏 名

被接種者との続柄 本人・母・父・その他 （ ）

電 話 番 号

下記のとおり、秋田市インフルエンザワクチン接種費助成事業実施要綱第 5 条の規定により申請します。

記

1 予防接種の種類等

対象者 (被接種者)	フリガナ			性別	□ 男 □ 女
	氏名				
	生年月日	年 月 日			
	住 民 票 に 記載の住所				
1 回目接種 年 月 日	年 月 日	2 回目接種 年 月 日	年 月 日		
接種した医療機関名					

（裏面に続く）

2 振込先口座

金融機関名	銀行・協同組合 金庫・信用金庫		本・支店名	本店・支店 支所・出張所
店番	預金種別	☐ 普通 ☐ 当座	口座番号	
フリガナ				
口座名義人				

3 提出書類

- ☐ 申請者の氏名・住所・生年月日が確認できる本人確認書類の写し（マイナンバーカード、運転免許証等）
 - ☐ 振込先が確認できる預金通帳、キャッシュカード等の写し
 - ☐ 接種費用の支払いを証明する領収書、明細書又は接種記録が確認できる接種済証、予診票等の写し
 - ☐ 【妊婦の場合】母子健康手帳等の写し
- ※追加で書類の提出を求めることがあります。