

記載例

印

こちらにも必ず
押印してください

個人申請用

様式第 1-2 号

申請日を記入してください

令和 年 月 日

(あて先) 宇都宮市長

〒 321-0974

住所 宇都宮市 旭 1-1-5

必ず押印してください
※シャチハタ印不可

(保護者) 氏名 竹林 花子

印

電話 028-632-2222

幼児インフルエンザ予防接種補助金申請書

宇都宮市幼児インフルエンザ予防接種費の助成に関する支給要領第 6 条の規定により、
補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

1 回当たり 1,000 円の補助です。
接種が 1 回の場合は、1,000 円。
2 回の場合は、2,000 円

交付申請額

2,000 円

	接種医療機関名	接種医療機関住所	接種日
1 回目	竹林小児科	宇都宮市竹林町 9 7 2	平成・令和 31 年 1 月 10 日
2 回目	竹林小児科	宇都宮市竹林町 9 7 2	平成・令和 31 年 2 月 10 日

添付書類

1. 幼児インフルエンザ予防接種補助金交付請求書 (様式第 4-2 号)
2. 予診票の写し
3. 領収書 (原本)
4. 通帳の口座番号が分かるものの写し

注意事項

申請は、接種後 6 か月以内に行ってください。(6 か月を過ぎたものは申請できません。)