



令和 年 月 日

(あて先) 宇 都 宮 市 長

(申請者) 所在地

名称

代表者氏名

電話



インフルエンザ予防接種補助金申請書

宇都宮市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

交付申請額 _____ 円

[添付書類]

委任状、予診票の写し、領収書の原本など被接種者ごとの自己負担額がわかるもの

[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。)