

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

2024年 12月 25日

（宛先）秋田市長

申請者（保護者および委任者）

住所 秋田市八橋南一丁目8-3

氏名 ●● ●●

被接種者との続柄 本人 母・父・その他（ ）

電話番号 018-883-1179

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	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女
	氏名	●● ■■			
	生年月日	2013 年 4 月 22 日			
	住民票に記載の住所	同上			
1回目接種 年 月 日	2024 年 10 月 31 日	2回目接種 年 月 日	2024 年 11 月 28 日		
接種した医療機関名		▲▲医院			

（裏面に続く）

2 振込先口座

金融機関名	××		銀行	本・支店名	本店
店番	111	預金種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号	11111111
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ています。