

様式第1号（第7条関係）

石垣市子どもインフルエンザ予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

石垣市長

様

¥

子どもインフルエンザ予防接種費用助成金として上記のとおり請求します。

(詳細)

被接種者氏名	生年月日	接種回数
	年 月 日 (才)	回
	年 月 日 (才)	回
	年 月 日 (才)	回
	年 月 日 (才)	回

年 月 日

【住所】

$$\overline{\text{T}}$$

電話番号

石垣市

【保護者氏名】

印 (被接種者との続柄)

【振込口座】※振込先は、申請された保護者が名義人となっている口座をご記入ください。

振込先金融機関	銀行 信金 信連 店 信組 労金 農協 (所)
預金種目 口座番号	1 普通 口座番号 2 当座
振込口座名義	(フリガナ) 氏 名