

様式第1（第5条関係）

津島市高齢者インフルエンザ予防接種費助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

（宛先）津島市長

申請者 住 所
氏 名
電話番号
被接種者との続柄（ ）

津島市高齢者インフルエンザ予防接種費助成金交付要綱第5条の規定に基づき、関係書類を添えて、高齢者インフルエンザ予防接種費助成金の交付を申請します。

被接種者	住 所			
	氏 名			
	生年月日	大正・昭和 年 月 日（ 歳）		
入院・入所 している施設等	所在地			
	施設名			
接種年月日	年 月 日	生活保護受給の有無	有・無	

振込先口座

請求金額	金 円	〔予防接種に要した費用の額から1,200円を差し引いた額【上限3,750円】 （生活保護受給者の場合は、予防接種に要した費用の額【上限4,950円】） 〕	
振込先 ※口座は被接種者の 名義のものとする。	金融機関名		預金種別
	銀行 信用金庫・支店 農協		普通・当座
	口座番号	口座名義人	
		(フリガナ)	

※添付書類

- ・領収書（接種年月日、高齢者インフルエンザ予防接種に係る費用を領収した旨及び被接種者の氏名が記載されたものに限る。）
- ・身体障害者手帳（60歳以上65歳未満で心臓、じん臓若しくは呼吸器の機能又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害を有する者（身体障害者1級程度）が申請する場合のみ。）