

様式第 1 (第 6 条関係)

岩倉市新型インフルエンザ予防接種料助成申請書

年 月 日

岩倉市長 殿

申 請 者 (請求者)

住 所

氏 名

印 (続柄)

電話番号

岩倉市新型インフルエンザ接種助成事業実施要綱第 6 条第 1 項の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

予防接種を受ける者の氏名	生 年 月 日	免 除 理 由	同意書
	年 月 日	生保・市民税・中国残留	
	年 月 日	生保・市民税・中国残留	
	年 月 日	生保・市民税・中国残留	
	年 月 日	生保・市民税・中国残留	
	年 月 日	生保・市民税・中国残留	

様式第2（第6条関係）

岩倉市新型インフルエンザ予防接種料償還払申請書

年 月 日

岩倉市長 殿

申請者（請求者）

住所

氏名 印（続柄）

電話番号

岩倉市新型インフルエンザワクチン接種助成事業実施要綱第6条第2項の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

予防接種を受けた者の氏名・生年月日	実費負担額	免除理由	同意書
年 月 日	円	生保・市民税・中国残留	
年 月 日	円	生保・市民税・中国残留	
年 月 日	円	生保・市民税・中国残留	
年 月 日	円	生保・市民税・中国残留	
年 月 日	円	生保・市民税・中国残留	

上記のとおり予防接種に要した費用を請求します。

振込先金融機関名	預金種類	口座番号	口座名義
支店			（フリガナ）

※ 添付書類

- ・ 新型インフルエンザ予防接種に係る領収書
- ・ 接種済証（写）

様式第3（第7条関係）

岩倉市新型インフルエンザ予防接種料助成券（ 回目）

交付年月日	年 月 日
氏 名	
生年月日	年 月 日
住 所	岩倉市
助 成 額	金 円
有効期限	年 月 日

岩 倉 市 長

公 印

様式第4（第10条関係）

岩倉市新型インフルエンザ予防接種助成費用請求書

岩倉市新型インフルエンザワクチン接種助成事業実施要綱第10条に基づき、
年 月分を下記のとおり関係書類を添えて申請します。

1 請求額 金 円

2 添付書類 新型インフルエンザワクチン接種者数報告書（別紙）

年 月 日

岩倉市長 殿

医療機関住所

医療機関名

医師名

印

振込先

金融機関名及び支店名	預金種類	口座番号	口座名義

様式第5(第10条関係)

岩倉市新型インフルエンザワクチン接種者数報告書

岩倉市長 殿

医療機関住所

医療機関名

医師名

年 月分を下記のとおり実施しましたので、別紙新型インフルエンザ予防接種助成費用請求書及び助成券を添えて報告します。

	接種日	氏名	新型インフルエンザ 1回目 3,300円	新型インフルエンザ 2回目 2,550円
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
	計		件 円	件 円

※接種したワクチン欄に○印をつけてください。