

様式第4（第6条関係）

岩倉市子ども及び妊婦のインフルエンザ予防接種費用助成申請書兼請求書

年 月 日

岩倉市長 殿

申請者 住 所
氏 名 (続柄)
電話番号

岩倉市子ども及び妊婦のインフルエンザ予防接種費用助成事業実施要綱第6条の規定に基づき、次のとおり申請（請求）します。

申請（請求）金額						円	
1	接種を受けた者	フリ ガナ 氏 名		生年月日	年 月 日		
		住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ				
	対 象 者 区 分		回 数	1回目 ・ 2回目			
	接 種 日	年 月 日	接種日時時点で岩倉市に 住民登録がありますか	はい ・ いいえ			
申請（請求）金額		円					
2	接種を受けた者	フリ ガナ 氏 名		生年月日	年 月 日		
		住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ				
	対 象 者 区 分		回 数	1回目 ・ 2回目			
	接 種 日	年 月 日	接種日時時点で岩倉市に 住民登録がありますか	はい ・ いいえ			
申請（請求）金額		円					
3	接種を受けた者	フリ ガナ 氏 名		生年月日	年 月 日		
		住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ				
	対 象 者 区 分		回 数	1回目 ・ 2回目			
	接 種 日	年 月 日	接種日時時点で岩倉市に 住民登録がありますか	はい ・ いいえ			
申請（請求）金額		円					
4	接種を受けた者	フリ ガナ 氏 名		生年月日	年 月 日		
		住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ				
	対 象 者 区 分		回 数	1回目 ・ 2回目			
	接 種 日	年 月 日	接種日時時点で岩倉市に 住民登録がありますか	はい ・ いいえ			
申請（請求）金額		円					

※対象者区分欄には次の①～③のうち、いずれかをご記入ください。

- ① 生後6か月～小学6年生（年度2回） ② 中学3年生・高校3年生（年度1回） ③ 妊婦（年度1回）

