

様式第 1 号（第 6 条関係）

年 月 日

（宛先）三条市教育委員会

申請者
住所
氏名
電話番号

三条市子どものインフルエンザ予防接種費用助成申請書兼実績報告書

三条市子どものインフルエンザ予防接種費用助成事業実施要綱の規定により助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請し、及び実績を報告します。

なお、交付の要件を満たすことを確認するために必要な情報について、三条市教育委員会が市の公簿で確認し、又は関係機関に照会することに同意します。

1 助成申請額 円

2 予防接種を受けた者

住所
氏名
生年月日 年 月 日（ 歳 か月）

3 助成金の振込先（※助成申請者本人名義の口座に限る。）

金融機関名				支店名	本店・（ ）支店		
金融機関コード				支店コード			
預金種別	普通・当座	口座番号					
フリガナ							
口座名義							
ゆうちょ銀行	記 号		番 号				
フリガナ							
口座名義							

【添付書類】

- (1) 予防接種を受けたことを証する書類
- (2) その他市長が必要と認める書類