

# 記入例

記入した日（提出する日）  
を記入してください。

様式第1号（第6条関係）

年 月 日

（宛先）三条市教育委員会

助成金の支給対象者となる  
保護者を記入してください。

申請者  
住所 三条市新堀 1311 番地  
氏名 三条 一郎  
電話番号 090-1234-5678

## 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

2,000 円

接種費用の額が2,000円  
未満の場合は、その額を  
記入してください。

2 予防接種を受けた者

住所 三条市新堀 1311 番地  
氏名 三条 花子  
生年月日 令和 5年 4月 1日（0歳 6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	三条銀行				支店名	本店・(さかえ) <u>支店</u>					
金融機関コード	1	2	3	4	支店コード	5	6	7			
預金種別	<u>普通</u> 当座		口座番号		1	2	3	4	5	6	7
フリガナ	サンジョウ イチロウ										
口座名義	三条 一郎										
ゆうちょ 銀行	記号				番号						
フリガナ											
口座名義											

### 【添付書類】

- 予防接種を受けたことを証する書類
- その他市長が必要と認める書類

受取り口座は配偶者名義、お子様名義など、申請された保護者本人以外の口座は指定できません。

## 総合口座通帳

なまえ

サンジョウ イチロウ 様

店番号

567

普通口座

1234567

株式会社 三条銀行

さかえ支店

印

本書の裏面に、振込先の口座情報が確認できる書類の写し（通帳またはキャッシュカードの写し）を添付ください。