様式第２号（第４条関係）　　（村　外　用）

インフルエンザ予防接種費用助成金交付申請書

兼請求書

金　　円

但し、インフルエンザ予防接種に要した費用への助成金として

申請者の住所　　（〒　　―　　）

奈良県吉野郡下北山村大字

フリガナ
氏　　名　　㊞

電　　話　（　　－　　－　　）

生年月日　昭和・平成・令和　　年　　月　　日

下北山村インフルエンザ予防接種費用助成事業実施要綱第４条の規定に基づき助成金を交付くださるよう申請します。

また、助成対象者の世帯の所得状況確認のため村民課税台帳の閲覧、生活保護に関する事項の調査及びワクチン接種確認のための問診票の閲覧について下北山村が行うことについて同意いたします。

年　　月　　日

下 北 山 村 長　殿

支　払　機　関　名				預　金　種　別				口　座　番　号						
銀行 農協 信金	支店			普通・当座・その他（総合）										
	店　番			カナ（必ず記入）										
				口座名義人										