第１号様式（第５条関係）

北方町小児インフルエンザ予防接種費用助成金

（代理受領委任払）申請書

年　　月　　日

　北方町長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　委任者（保護者）

住所　北方町

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　北方町小児インフルエンザ予防接種費用助成金を受けるにあたり、助成金の請求及び受領については、以下の医療機関に委任します。

【予防接種を受けた人】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  |  |  |  |
| 氏　　名 |  |  |  |  |
| 生年月日 | .　　. | .　　. | .　　. | .　　. |
| 〇で囲む | 小学生以下  中学生相当 | 小学生以下  中学生相当 | 小学生以下  中学生相当 | 小学生以下  中学生相当 |
| 接種回数 | 1回目・2回目 | 1回目・2回目 | 1回目・2回目 | 1回目・2回目 |
| ワクチン種別 | 不活化・生 | 不活化・生 | 不活化・生 | 不活化・生 |
| 接種日 |  |  |  |  |
| 委任医療機関名 |  | | | |