様式第１号（第６条関係）

小山町こどもインフルエンザ任意予防接種費助成金申請書兼口座振替依頼書

年　　月　　日

小山町長　様

住所

申請者　氏名

電話番号

助成金の交付を受けたいので、小山町こどもインフルエンザ任意予防接種費助成金交付要綱第６条の規定により、次のとおり申請します。

なお、この申請内容について必要な公簿の閲覧を行うこと及び医療機関等へ照会することについて同意します。

接種対象者	生年月日	年齢	接種日	
	年　　月　　日		１回目	年　　月　　日
			２回目	年　　月　　日
	年　　月　　日		１回目	年　　月　　日
			２回目	年　　月　　日
	年　　月　　日		１回目	年　　月　　日
			２回目	年　　月　　日
申請額				円

口座振替（兼受領委任）記入欄

金融機関	銀行 金庫 農協	口座	フリガナ							
			名義人 氏　名							
	本店 支店 支所 出張所		種　類	口　座　番　号						
			１　普通 ２　当座 ３　その他 (　　)							

債主と口座名義人が異なる場合は、名義人への受領権の委任とします。

※以下は、記入しないでください。

限　度　額	円	（摘　要）
決　定　額	円	