

「交付申請書兼実績報告書」 記載例

赤枠内をご記入ください。

なお、「交付申請書兼実績報告書」はコンピューターで読取りしますので、**出来るだけ読みやすい文字で、枠からはみ出さないように**ご記入ください。

令和5年度岡崎市中学3年生・高校3年生等対象インフルエンザ予防接種費補助金交付申請書兼実績報告書

※太枠内をご記入ください
令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

(宛先) 岡崎市長

申請者(同一世帯の保護者または18歳以上の本人に限る)

住所	岡崎市若宮町2丁目1番地1 岡崎市保健所		
	上記記載住所から変更がある場合に記入 ○○県○○市○○町○-○		
フリガナ	フリガナ姓 オカザキ	フリガナ名 ゲンキ	
氏名	姓 岡崎	名 げんき	
被接種者との続柄	1	←番号を記載(1:父、2:母、3:本人、4:その他)	
メールアドレス	yobosesshu@city.okazaki.lg.jp		
日中連絡可能な電話番号	0564 - 64 - 3636		

下記の者がインフルエンザ予防接種を接種したため、岡崎市インフルエンザ予防接種費補助金交付要綱第4条の規定に基づき、市費補助金の交付を申請します。

被接種者	住所	申請者と同じ	生年月日	平成17年 3月 3日						
	氏名	岡崎 花子								
振込先口座情報	金融機関名	○○○	<input checked="" type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信金 <input type="checkbox"/> 農協	金融機関コード	○	○	○	○		
	支店名	△△△	<input checked="" type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所	支店番号	△	△	△			
	種別	番号を記載(1:普通、2:当座)	1	口座番号	0	1	2	3	4	5
	口座名義人	申請者と同じ								
	接種日	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日								
	接種費用(A)	4,500 円								
	補助基本額(B)	2,000 円								
	申請額(AかBかどちらか少ない方)	2,000 円								
	交付決定額(※記入しないで下さい)	円								

※以下は記入しないで下さい

整理番号		領収書	<input type="checkbox"/>
決定年月日(承認・不承認)		振込先	<input type="checkbox"/>
受付番号		通帳	<input type="checkbox"/>
担当者			

受付印

上段に記載の住所から**変更のある場合のみ**、**変更後の住所**をご記入ください。

「フリガナ」は必ず**「カタカナ」**でご記入ください。

7桁未満の場合は、**左ゼロ埋め**でご記入ください。

インフルエンザ予防接種費として、医療機関に支払った金額をご記入ください。

接種費用と「2,000円」のどちらか少ない方をご記入ください。

記載漏れ・誤りがないように、今一度ご確認をお願いします。

訂正する場合は二重線を引き、その上に正しい文言を記入ください。

(修正テープは使用しないでください。)

