

(様式第1号) (第4条関係)

南相木村インフルエンザ予防接種費用補助金交付申請書

年 月 日

南相木村長 様

申請者	住所
	氏名 印

インフルエンザ予防接種補助金を、下記のとおり申請します。

受診医療機関名	
接種年月日	年 月 日
基本接種料金	円
受けた人の氏名	
補助金交付申請額	円 (この欄は記入しないでください。)

(様式第2号) (第5条関係)

南相木村インフルエンザ予防接種費用補助金交付請求書

年 月 日

南相木村長 様

申請者	住所
	氏名 印

インフルエンザ予防接種補助金を、下記のとおり請求します。

補助金交付請求額	円	
振込金融機関	金融機関名	
	本・支店名	
	口座番号	
	口座名義	

(添付書類) 領収書