

令和 年 月 日

(あて先) 宇 都 宮 市 長

〒
住所 宇都宮市

(申請者) 氏名

電話

幼児インフルエンザ予防接種費補助金交付申請書

宇都宮市幼児インフルエンザ予防接種費の助成に関する支給要領第 6 条の規定により、補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

【被接種者氏名】 _____

【被接種者住所】 宇都宮市 _____

【被接種者生年月日】 令和 年 月 日

【接種日】 (1 回目) 令和 年 月 日

(2 回目) 令和 年 月 日

【交付申請額】 _____ 円

【申請に必要な添付書類】

書類名	チェック
幼児インフルエンザ予防接種費補助金交付申請書	
幼児インフルエンザ予防接種費補助金交付請求書	
予防接種の領収書の原本 (<u>接種した予防接種名が記載されているもの</u>)	
預金通帳の写し	

※ 申請は令和 8 年 3 月 31 日までに行ってください。