様式第３号（第８条関係）

年　　月　　日

三　原　市　長　　様

請求者

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

三原市小児インフルエンザ予防接種費用助成金請求書

三原市小児インフルエンザ予防接種費用助成金について，次のとおり請求します。

１　請求金額　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿円

内訳

経鼻弱毒生インフルエンザワクチン以外

１３歳以上	円×	件
１３歳未満（１回目）	円×	件
（２回目）	円×	件

経鼻弱毒生インフルエンザワクチン（フルミスト）

１３歳以上	円×	件
１３歳未満	円×	件

２　添付書類　インフルエンザ予防接種券

３　振込先

振込先	フリガナ					
	口座名義人					
	金融機関	金融機関名	銀行・信用金庫 農協・信用組合		支店名	
		預金種目	１．普通・総合　２．当座 ４．貯蓄　９．その他（　　）		口座番号	
	ゆうちょ銀行		記　号		番　号	