

様式第1号(第6条関係)

高梁市多子世帯インフルエンザ予防接種費用助成金交付申請書

年 月 日

高梁市長 様

申請者 郵便番号：716-8501
住 所：高梁市松原通2043番地
氏 名：高梁 花子
電話番号：0866-21-0267
(申請者の署名又は記名押印)

以下の「確認事項」に同意し、高梁市多子世帯インフルエンザ予防接種費用助成金交付要綱第6条の規定により、下記のとおり申請します。

記

1 助成の対象となる子(第3子以降の者)

(フリガナ)	タカハシ サブロウ	生年月日	令和2年10月1日
氏名	高梁 サブロウ		
住民票の住所地	高梁市 松原通2043番地		
出生順位	第 3 子	監護の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

2 助成の対象となる子の兄姉(高梁市に住民票がある者に限る。)

氏名	生年月日	対象者との続柄	住民票の住所地 (申請者と同一の場合は記入不要)
高梁 イチロウ	平成25年6月1日	兄	高梁市
高梁 ジロウ	平成30年8月1日	兄	高梁市
			高梁市

3 申請額(2回目は1歳から小学生以下の場合のみ記入)

接種回数	接種日	①窓口負担額	②その他助成額	合計(申請額) ①-②
1回目	6年10月30日	5,000 円	1,000 円	
2回目	6年11月27日	5,000 円	0 円	9,000 円

4 確認事項(各項目のチェック欄(□)に「✓」を入れてください。)

- 申請に際し、虚偽はありません。
 審査のため、高梁市が必要な世帯情報等を公簿等により確認することを承諾します。
 申請に不備があり、高梁市が定める期限までに当該不備が補正されなかった場合には、申請取下げとみなされることを了承します。

- 【添付書類】
 予防接種したことが確認できるもの(予防接種済証、予診票の写し等)又は母子健康手帳
 予防接種を受けた際の領収書等(助成の対象となる子の氏名、接種日、ワクチンの種類及び金額が記載されたもの)
 その他市長が必要と認める書類

様式第1号(第6条関係)

高梁市多子世帯インフルエンザ予防接種費用助成金交付申請書

年 月 日

高梁市長 様

申請者 郵便番号：716-8501
 住 所：高梁市松原通2043番地
 氏 名：高梁 花子
 電話番号：0866-21-0267
 (申請者の署名又は記名押印)

以下の「確認事項」に同意し、高梁市多子世帯インフルエンザ予防接種費用助成金交付要綱第6条の規定により、下記のとおり申請します。

記

1 助成の対象となる子(第3子以降の者)

(フリガナ)	タカハシ タロウ	生年月日	平成21年7月7日
氏名	高梁 太郎		
住民票の住所地	高梁市 松原通2043番地		
出生順位	第 3 子	監護の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

2 助成の対象となる子の兄姉(高梁市に住民票がある者に限る。)

氏名	生年月日	対象者との続柄	住民票の住所地 (申請者と同一の場合は記入不要)
備中 トマ子	平成11年2月1日	姉	高梁市 備中町布賀29-2
高梁 方谷	平成16年9月1日	兄	高梁市
			高梁市

3 申請額(2回目は1歳から小学生以下の場合のみ記入)

接種回数	接種日	①窓口負担額	②その他助成額	合計(申請額)
1回目	6年10月30日	5,000 円	1,000 円	①-②
2回目	記入しない			4,000 円

4 確認事項(各項目のチェック欄(□)に「✓」を入れてください。)

- 申請に際し、虚偽はありません。
 審査のため、高梁市が必要な世帯情報等を公簿等により確認することを承諾します。
 申請に不備があり、高梁市が定める期限までに当該不備が補正されなかった場合には、申請取下げとみなされることを了承します。

- 【添付書類】
 予防接種したことが確認できるもの(予防接種済証、予診票の写し等)又は母子健康手帳
 予防接種を受けた際の領収書等(助成の対象となる子の氏名、接種日、ワクチンの種類及び金額が記載されたもの)
 その他市長が必要と認める書類