別記様式(第5条関係)

国民健康保険インフルエンザ予防接種料助成金交付申請書

受付印欄

豊後大野市長　様

下記のとおり領収書を添えて申請します。

年　　月　　日

申請者 (国保世帯主)	住所	〒　－ 豊後大野市　　番地
	氏名	電話番号　　－　　－
届出人 申請者との関係 (　　)	住所	〒　－ 豊後大野市　　番地
	氏名	電話番号　　－　　－

被保険者記号・番号	ぶんご国			
接種を受けた被保険者氏名	生年月日	接種を受けた年月日	接種場所(医療機関の名称)	世帯主との続柄
	年　月　日生(　歳)	年　月　日		
	年　月　日生(　歳)	年　月　日		
	年　月　日生(　歳)	年　月　日		
振込先金融機関	金融機関名 銀行・組合 金庫・農協	本店 支店	預金種類 普通・当座	
	口座番号	フリガナ 口座名義人 (債権者コード:　)		

※世帯主以外の口座に振込を依頼する方は、次にご記入ください。

委任状	上記により支給される金額の受領を次の者に委任します。 受任者	住所 氏名

【豊後大野市記入欄】

≪支給計算書≫

接種費用領収金額(A)	子どものインフルエンザ予防接種助成金額(償還払い分)(B)	助成対象経費(A－B)	支給決定額	受付窓口
円	円	円	円	□本庁市民生活課 □清川支所　□緒方支所 □朝地支所　□大野支所 □千歳支所　□犬飼支所