様式第３号（第９条関係・償還払方式）

　　　　年　　月　　日

椎葉村長　　　　　　　　　様

住　所　椎葉村大字

氏　名　　　　　　　　　　　　　㊞

　椎葉村新型インフルエンザワクチン接種費用負担軽減事業実績報告書及び

補助金交付請求書

椎葉村新型インフルエンザワクチン接種費用負担軽減事業実施要綱第８条の規定に基づき実績を報告するとともに、下記のとおり補助金の交付を請求します。

記

１　補助対象事業名

　　　椎葉村新型インフルエンザワクチン接種費用負担軽減事業

２　被接種者の氏名等

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　請求者との関係（　　　　　　　）

３　接種日

　　　１回目　　　　　　年　　月　　日

　　　２回目　　　　　　年　　月　　日

４　補助金請求額

　　　金　　　　　　　　円

５　添付書類

　　　領収書の写し

　　　新型インフルエンザ予防接種済証の写し

６　振込先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 支店名 | 種別 | 口座番号 |
|  |  | 普通・当座 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |