

(宛先) 秋田市長

インフルエンザワクチン接種費助成金交付申請書兼代理受領委任状

次のとおり、インフルエンザワクチン接種費助成金の交付について申請
 します。

なお、助成金の請求および受領にかかる手続きについては、接種した医
 療機関に委任します。

年 月 日

申請者 (保護者および委任者)

住所

氏名



被接種者との続柄

電話番号

申請金額 1,000 円

被接種者 (対象者)	フリガナ 氏名		性別	男・女
	生年月日	年 月 日		
	現住所	秋田市		
対象とな る接種	接種回数：() 回目	接種年月日	年 月 日 (歳)	
	※接種回数が2回目の場合は、1回目の接種年月日を前回接種年月日欄に記入すること。	前回 接種年月日	年 月 日 (歳)	

医療機関記入欄

接種回数および接種年月日は、以上のとおりであることに相違ない。

年 月 日

医療機関名

医師名

