

別記第1号様式(第5条関係)

串本町子どもインフルエンザ予防接種費用助成金
(代理受領委任払) 申請書

年 月 日

串本町長 宛

委任者 住 所 串本町
氏 名
被接種児との続柄 ()
電 話

串本町子どもインフルエンザ予防接種費用助成金を受けるにあたり、助成金の請求及び受領については、次のとおり委任します。

(フリガナ) 被接種児氏名	
(フリガナ) 被接種児氏名	
(フリガナ) 被接種児氏名	
委任医療機関名	くしもと町立病院

記入例

串本町子どもインフルエンザ予防接種費用助成金
(代理受領委任払) 申請書

令和〇年 ΔΔ月 ××日

串本町長 宛

委任者 住 所 串本町 **サンゴ台690番地5**
氏 名 **串本 太郎**
被接種児との続柄 (**父**)
電 話 **62-0555**

串本町子どもインフルエンザ予防接種費用助成金を受けるにあたり、助成金の請求及び受領については、次のとおり委任します。

(フリガナ) 被接種児氏名	クシモ イチロウ 串本 一郎
(フリガナ) 被接種児氏名	クシモ マチコ 串本 町子
(フリガナ) 被接種児氏名	
委任医療機関名	くしもと町立病院