

新型インフルエンザ（A/H1N1）ワクチン予防接種
補助（費用助成）金交付申請書兼委任状

新型インフルエンザ予防接種補助金の交付をしていただきたく、申請します。
補助金交付に必要な生活保護受給状況または住民税課税状況等についての調査を村長に一任しま
す。
また、調査資料に関し一切の異議を申し立てしません。

滝沢村長 柳 村 典 秀 様

申請日	平成 年 月 日		
申請及び 委任者住所	滝沢村 字 (電話番号 —)		*健康推進課 記入欄
氏 名	生 年 月 日	接種希望者に ○印をつけて ください。	証明書 交付
印	明・大・昭・平 年 月 日 (歳)		
印	明・大・昭・平 年 月 日 (歳)		
印	明・大・昭・平 年 月 日 (歳)		
印	明・大・昭・平 年 月 日 (歳)		
印	明・大・昭・平 年 月 日 (歳)		

※ 申請は世帯毎になります。世帯員全員を記載してください。

* 健康推進課記入欄
受付日 平成 年 月 日
確認結果 該当 ・ 非該当
受付者 _____