

第1号様式

年 月 日

名古屋市長 様

申請者

住 所

消防団名 名古屋市

消防団

階 級

氏 名

消防団員インフルエンザ予防接種費用助成金交付申請書

消防団員インフルエンザ予防接種費用助成金交付要領 4 の規定により、下記のとおり助成金の交付を申請します。

記

予防接種日	年 月 日	予防接種医療機関
接種金額	助成金額	
円	円	
☐ 他の助成制度は利用していません。（チェックを記入してください）		

〔注意事項〕

- 必要事項を記入し、管轄する消防署へ提出してください。
- 交付の対象は、接種時、本市の基本消防団の消防団員に任命されている方に限ります。
- 助成金額は 2,000 円を上限とします。（助成金額が 2,000 円に満たない場合その額）
- 実施年度の 1 月末日までの間に受けた予防接種が交付の対象になります。
- 申請は年度内 1 回の受付となります。

〔添付書類〕

- 本申請書の裏面に、領収書の原本を貼付してください。
- 領収書には次の項目の記載が必要です。
 - (1) 被接種者氏名
 - (2) 予防接種名は「インフルエンザ」と記載してください。（予防接種のみは不可）
 - (3) 予防接種日