

福山市幼児等インフルエンザ予防接種費補助金交付申請書兼請求書

(年 月接種分)

福 山 市 長 様

【請求者】所在地

名 称

代表者名

印

金 円

内訳

補助区分	補助額	接種件数	金額
1 回目接種	8 0 0 円	件	円
2 回目接種	8 0 0 円	件	円
フルミスト接種	1, 6 0 0 円	件	円
計			円

- ・ 福山市幼児等インフルエンザ予防接種費補助にかかる委任状兼報告書を添付し、接種月の翌月 1 0 日までに提出してください。