

公立大学法人岩手県立大学理事長 様

|             |       |
|-------------|-------|
| 学 部         |       |
| 学籍番号        |       |
| フリガナ<br>氏 名 | ..... |

### インフルエンザ予防接種補助事業に係る申請書

インフルエンザ予防接種補助金の交付を受けたいので、下記の書類を添えて申請します。

**【提出書類】** 提出する書類にチェックを入れてください。

- 医療機関発行の領収書（学生本人の氏名及びインフルエンザ予防接種を受けたことが、明記されていること コピー可）
  - 学生証のコピー
  - 預金通帳のコピー（振込先の口座登録がない場合のみ）
- ※コピー等の書類は、A4用紙に貼付すること。

**【振込先の口座】** 原則として支払口座は**岩手県立大学からアルバイト謝金等が支払われたことがある**口座とします。（不明な場合は「口座登録なし」にしてください。ただし、すでに登録済の口座があった場合は、登録してある口座に振り込みます。）

- 岩手県立大学からの支払口座（例：学内アルバイト謝金、岩手県立大学学業奨励金など）
- 口座登録なし

※口座登録がない場合のみ振込先情報を記載

|           |              |         |
|-----------|--------------|---------|
| 郵便番号      |              |         |
| 住 所       |              |         |
| 電 話 番 号   |              |         |
| 学内メールアドレス |              |         |
| 振込先       | 銀行名          |         |
|           | 支店名          |         |
|           | 預金種目         | 普通 ・ 当座 |
|           | 口座名義<br>(カナ) |         |
|           | 口座番号         | .....   |