

別記様式(第4条関係)

嬭恋村高齢者インフルエンザ予防接種負担金等交付申請書兼請求書

年 月 日

嬭恋村長 様

住 所 嬭恋村大字

(電話番号:)

氏 名

被接種者との続柄: ()

下記によりインフルエンザの予防接種を受けたので、嬭恋村高齢者インフルエンザ
予防接種負担金等交付要綱第4条の規定により負担金等を交付願いたく、関係書類を
添えて申請します。

記

被接種者	住 所	嬭恋村大字			
	氏 名				
	生年月日	年	月	日	(歳)
接種医療機関				接種日	年 月 日
交付申請金額					円

添付書類 (1) インフルエンザ予防接種予診票又は医療機関予診票の写し

(2) 接種料金の確認できる書類(領収書等)

負担金等振込先

金融機関名	銀 行 信用金庫 信用組合 農業協同組合			支店 支所 出張所
フリガナ				
口座名義人				
口座の種類	普通・当座	口座番号		

※ゆうちょ銀行を指定される場合は口座情報が記載された部分のコピーを添付してください