

八幡市高齢者肺炎球菌ワクチン予防接種費助成申請書及び請求書 任意

申請日 年 月 日

八幡市長 様

〒 ー

申請者住所： _____

氏名： _____ 印

続柄： 本人 ・ その他 (_____)

電話： _____

八幡市高齢者肺炎球菌ワクチン予防接種費助成事業の規定に基づき、下記のとおり高齢者肺炎球菌ワクチン予防接種費の助成を請求します。

記

フリガナ		生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日生
被接種者氏名			
被接種者住所	八幡市		
接種日	年 月 日		
予防接種で支払った料金	円		
接種医療機関名			
所在地			

※ 医療機関等発行の領収書を添付してください。(領収印が必要、請求書は不可)

なお、支払いは下記の口座へ振り込まれるよう依頼します。

金融機関名		預金種目・口座番号	口座名義 (フリガナ)
銀行 信用金庫 農協	本店	1 普通 2 当座	
	支店	No.	

※記入しないでください

職員記入欄	助 成 額	円
-------	-------	---