様式第3号（第8条関係）

身延町子どものインフルエンザ予防接種費用助成金代理請求書

身延町子どものインフルエンザ予防接種費用助成金申請書兼代理受領委任状を添付し、次のとおり予防接種に対する助成金を代理請求します。なお、請求額は下記の口座に振り込んでください

　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

身延町長　殿 所在地 　　　　　 医療機関名 代表者名 　　　 　　　印

|  |  |
| --- | --- |
| 振　　　込　　　先 | |
| 金融機関名　店名 | 銀　 行  農　 協 　　　　　　　　　　　　　店  信用組合  信用金庫 |
| 口座種別・口座番号 | １　普通　　 ２　当座　　　　番 号 [　　　　　　　　　　　　　] |
| 口座名義  （カタカナ） | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

内　　訳　　（　　　　　年　　　　月分)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 予防接種の種類 | 助成金単価 | 接種件数 | 合計金額 |
| インフルエンザ予防接種  （子ども） | ２,５００円 | 件 | 円 |

（以下は記入しないでください）

|  |  |
| --- | --- |
| 検　　収 | このことについては、相違ないことを確認しました。  　年　　　月　　　日  職　氏　名　　　　　　　　　　　　 印 |