別記様式(第5条関係)

　高齢者インフルエンザ予防接種費助成金請求書

|  |  |
| --- | --- |
| 　 | 金額　　　　　　　　　　　　円 |

　　 （接種者　　２，１５０円×　　　　　　件分）

（免除接種者　　　　 円×　　　　　　件分）

予防接種費助成金として、別紙被接種者予診票を添付し上記のとおり請求いたします。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　身延町長　　様

医療機関所在地

医療機関名

氏　　　　　名

|  |
| --- |
| 振　　　　　込　　　　　先　　　　　　　　　　　　　 |
| 名称 | 　　　　　　　　　　　　農協　　　　　　　　　　　　店　　　　　　　　　　　　銀行　　　　　　　　　　　　店　　　　　　　　　　　　信用組合　　　　　　　　　　　　店 |
| 口座番号 | 　1　普通　　　　2　当座　　　番号[　　　　　　　　　　　　　] |
| 口座の名義(カタカナ) | 　 |

以下は記入しないでください。

|  |  |
| --- | --- |
| 検収 | 　上記について検査したところ相違ないことを確認しました。　　　　　　年　　月　　日　職氏名 |