別記様式(第6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　　２,５００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します。

年　　月　　日

　身延町長　　　　様

医療機関所在地

医療機関名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

|  |
| --- |
| 振　　込　　先 |
| 名　　称 |  | 銀　　行農　　協信用組合信用金庫 | 店 |
| 口座種別 | １普通　２当座 | 口座番号 |  |
| 口座名義(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 |