様式第4号（第6条関係）

|  |
| --- |
| 高齢者インフルエンザ予防接種助成申請書兼請求書　　　　　金　　　　　円也　　　　　　　　　（金額は記入しないでください） |
| 　本人記入欄　　　　　　但し、インフルエンザ予防接種に要した費用として　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日接種者の住所　　　御杖村大字 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印電話　（　　　　　－　　　－　　　　　）年齢　　　満　　　才接種日　令和　　　年　　　月　　　日 |
|  　　 | 接種医療機関名 |  |  |
| 　　下記の金融機関に振り込んでください。 |
| 　 | 　支払機関名　　　 |  預金種別 |  　 口座番号 |  |
|  　　　　 銀行　　　　農協 信金 |  支店 | 普通 ・ 当座 ・ その他 （　　　） |  |  |  |  |  |  |  |
|  店番 |  フリガナ |  |
|  |  |  | 口座名義人 |  |
| 提出先　633-1302 御杖村菅野1581　 保健福祉課　0745-95-2828 提出期限　令和　年２月末日 |

|  |
| --- |
|  添付書類の確認　①領収書・・必ず添付　②下記のうちで接種が確認できるもの・・添付不要　　　　 　　　　　　　　□接種済み証　　　　　　　　　　　　　　　　確認サイン　  |
| 　　　□予診票 |  |  |
|  　　 □インフルエンザ分とわかる領収書 |