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 | | |