(様式第2号)

|  |
| --- |
| 高齢者肺炎球菌ワクチン定期予防接種費請求書金　　　　　円也　　　　　　　　　（金額は記入しないでください） |
| 　本人記入欄但し、肺炎球菌予防接種に要した費用として年　　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　　　　　　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 電話95-2828 　　　　提出期限　　　　年　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　　　　　　　　　　確認サイン |
| □　接種済み証 |  |  |
| □　予診票 |
| □　肺炎球菌分とわかる領収書 |
|  |