(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 | | |
|  | | |