別記様式（第６条関係）　　（妊婦用）

妊婦インフルエンザ予防接種料金助成申請書兼請求書

朝倉市長

今回接種したインフルエンザ予防接種は、任意の予防接種であることを理解したうえで、朝倉市妊婦インフルエンザ予防接種料金の助成に関する要綱第６条の規定により、次のとおり助成の申請及び請求をします。

※太枠の中を記入してください。

年　　月　　日

<table>
<tr><td rowspan="3">申請・請求者（被接種者）</td><td>（フリガナ）</td><td></td><td rowspan="3">住所</td><td colspan="3">〒　　－
朝倉市</td></tr>
<tr><td>名　　前</td><td>㊞</td><td colspan="3">電話番号</td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td>年　　月　　日</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">接種日</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="2">請求額</td><td colspan="5">円</td></tr>
<tr><td rowspan="3">振込先金融機関</td><td colspan="2">銀行
農協
信用金庫
信用組合</td><td>本店
支店
出張所
営業部</td><td>預金種別</td><td colspan="2">普通　・　当座</td></tr>
<tr><td colspan="3">（フリガナ）</td><td rowspan="2">口座番号</td><td colspan="2" rowspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="3">口座名義人</td></tr>
</table>

※　添付書類　　予防接種を受けたことを証する書類

インフルエンザ予防接種料金領収証明

接種日	年　　月　　日
予防接種料金	円

上記のインフルエンザ予防接種料金は、領収済であることを証明する。

年　　月　　日

【医療機関】　所在地

名　称

代表者　　㊞