

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

申請 （被接種者） ・ 請求者	(フリガナ)		住所	〒 ー	
	名 前	Ⓜ		朝倉市	
	生年月日	年 月 日		電話番号	
接種日					
請求額		円			
振込先金融機関	銀行 農協 信用金庫 信用組合		本店 支店 出張所 営業部	預金 種別	普通 ・ 当座
	(フリガナ)			口座 番号	
	口座名義人				

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

