

様式第4号 (第9条関係)

年度 津和野町高齢者インフルエンザ予防接種請求書

年 月 日

津和野町長 様

住 所 津和野町
氏 名

高齢者インフルエンザ予防接種を、下記のとおり接種しましたのでこれにかかると費用を請求します。

記

1 接種日 年 月 日

2 請求金額 _____ 円

【添付書類】

- (1) 高齢者インフルエンザ予防接種済証 (写し)
- (2) 高齢者インフルエンザ予防接種に要した費用の領収書 (写し)

3 振込先

金融機関	銀行・金庫・組合	本店・支店
口座名義人		
口座番号	(普通) No.	

※決済 課長	受付

接種医療機関	助成決定額	支給	入力
	円		