

守口市インフルエンザ予防接種（任意接種）費用助成金交付請求書

守 口 市 長 様

〒
(請求者) 住 所 守口市
氏 名 _____ 印
電 話 _____

下記のとおり、定期予防接種に係る接種料の交付を申請します。

予防接種を受けた人の 住 所 守口市

氏 名 _____ (性別 : 女)

生 年 月 日 昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)

接 種 日 令和 年 月 日

予防接種の種類 インフルエンザ予防接種（任意接種）

請求金額 金 _____ 円 ※金額の訂正は認められません。

接種を受けた医療機関 名 称 _____

住 所 _____


電 話 _____

金融機関	金融機関名	銀行・信金・信組・労金・農協							
	銀行支店名								
	口座番号								1 普通・2 当座
	口座名義	(ふりがな)							

守口市インフルエンザ予防接種（任意接種）費用助成金交付請求書

守口市 市長 様

【請求者について】
「予防接種を受けた人」の住所、氏名、電話番号をご記入ください。

〒 **570-0033**
 (請求者) 住 所 守口市 **大宮通1-13-7**
 氏 名 **守口 花子** 
 電 話 **06-6992-2217**

下記のとおり、定期予防接種に係る接種料の交付を申請します。

予防接種を受けた人の 住 所 守口市 **大宮通1-13-7**
 氏 名 **守口 花子** 性別 : 女)

生年月日 昭和 **平成** **2** 年 **6** 月 **2** 日生 (満 **30** 歳)

接 種 日 令和 **2** 年 **1** 月 **2** 日

予防接種の種類 インフルエンザ予防接種 (任意接種)

請求金額 金 **3,500** 円 ※金額の訂正は認められません。

重要!

接種を受けた医療機関 名 称 **△△△ 医院**

住 所 守口市 **〇〇町*丁目*番**号**

話 **06-69**-******

【口座名義について】
予防接種を受けた人の口座をご記入ください。

金融機関	金融機関名	〇〇〇〇 銀行・信金・信組・労金・農協	
	銀行支店名	△△△ 支店	
	口座番号	1 1 1 1 1 1 1	1 普通 ・ 2 当座
	口座名義	(ふりがな) もりぐち はなこ 守口 花子	