

守口市予防接種料交付請求書

(成人男性対象 風しんの第5期予防接種)

守 口 市 長 様

(請求者) 住 所 守口市 _____
氏 名 _____ ⑩
電 話 _____

下記のとおり、定期予防接種に係る接種料の交付を請求します。

予防接種を受けた人の 住 所 守口市 _____

氏 名 _____ (男)

生 年 月 日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 (満 _____ 歳)

接 種 日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

予防接種の種類 _____ 風しん第5期

請求金額 金 _____ 円 ※金額の訂正は認められません。

請求理由 クーポン券発行開始前に受けたため。

※あてはまる理由に 委託外の医療機関で受けたため。

をつけてください。

風しん単体ワクチンを接種したため。

接種を受けた医療機関 名 _____ 前

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)						

