

様式第1号(第4条関係)

申請日 年 月 日

美里町長 様

高齢者のインフルエンザ予防接種費償還払申請書

高齢者のインフルエンザ予防接種に係る費用について、美里町高齢者のインフルエンザ予防接種費の償還払に関する要綱第4条の規定により申請します。

申請額 金 円

住所 美里町 番地

申請者氏名 _____

(被接種者)

生年月日 大正・昭和 年 月 日 (歳)

添付書類

- (1) 予防接種の費用の領収書
- (2) 予防接種を受けたことを証明する書類

注意点 申請書の受付は予防接種を受けた年度の末日(年 3月 31 日)までとします。

高齢者のインフルエンザ予防接種費償還払請求書

金額								円
----	--	--	--	--	--	--	--	---

美里町長 様
上記のとおり請求します。
年 月 日

住 所 _____

請求印

交付決定日
年 月 日

氏 名 _____

電話番号

支払方法	窓口	銀行・信金	支店	普通・当座 No.
	振込	肥後 熊本宇城農協	甲佐・砥用 下東支所	口座名義人(カナ)

※請求書に記入する氏名・口座名義人には、申請者の氏名を記入して下さい。

※ゆうちょ銀行の場合、口座番号には記号・番号をご記入ください。