

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

交付決定日
年 月 日

住 所

氏 名

電話番号

請求印

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。