

請求書(インフルエンザ予防接種補助金)

金 円
但し、 名分予防接種料
上記のとおり請求いたします。

インフルエンザ予防接種補助金請求者名簿

保険証記号	8888	保険証番号	
-------	------	-------	--

予防接種者	続柄
	本人・家族
	本人・家族
	本人・家族
	本人・家族
	本人・家族

平成 年 月 日

住 所

被保険者名



○振込希望金融機関

銀行	支店
普通 (番号)	
フリガナ 名義	

※振込先口座は、被保険者名義の普通預金口座をご記入ください。
※ゆうちょ銀行(旧 郵便貯金)は、振込用の支店名・口座番号が必要です。□

○請求時の注意○

- 別紙1または機関紙差し込みの領収書の原本(コピー不可)を添付してください。
 - ▼医療機関発行の領収書の場合
 - ・接種日、医療機関名、医療機関(またはその代表者)の印、接種者、インフルエンザ予防接種であることを必ず明記してください。
 - ・2人以上の領収書は接種者と金額内訳が必要です。
 - ・レシートや記入もれ等の不備がある場合は受付できませんのでご注意ください。
 - 請求者名簿・振込先口座は必ずご記入ください。
- ※振込先確認の為、通帳の写しの添付にご協力お願いいたします。