

記入例

様式第4号（第7条関係）

令和 年 月 日

上天草市長 様

請求者 住所

氏名

(被接種者が18歳未満の場合は、保護者氏名を記載)

電話 () —

インフルエンザ予防接種実施報告書兼請求書（委託外医療機関等用）

下記のとおりインフルエンザ予防接種を実施しましたので、インフルエンザ
予防接種事業実施要綱第7条第3項の規定により、インフ
診票を添えて報告し、これに係る市負担金を請求します。

上限【定期接種】4,000 円

【任意接種】3,000 円

請求額 円

記

被接種者氏名	接種した医療機関で記入してもらう欄です			
住 所	上天草市			
接種年月日	年	月	日	接種料金 円
医療機関記入欄	上記のとおり予防接種し、接種料金を領収したことを証明します。			
	年 月 日			
	医療機関等 所在地			
	名 称			
	代表者氏名			印

振込口座	金融機関名		支店名	
	口座番号	普通・当座	フリガナ 口座名義	
	ゆうちょ銀行 記号・番号		—	

※ 原則として、接種者本人又はその保護者名義の口座を御記入ください。本人又はその保護者名義以外の口座への振込みの場合は、裏面の委任状が必要です。

記入例

(裏面)

委 任 状	
住所	
氏名	
私は、上記の者を代理人に定め、次の権限を委任します。	
・インフルエンザ予防接種費用の（請求・受領）に関すること。	
年 月 日	
被接種者 (保護者)	住所
	氏名(署名)

請求者が予防接種費用の受領
を代理人に委任する場合は、
委任状を記入してください。