赤枠部分を記入してもらいます

様式第４号（第７条関係）

令和●年　●月　●日

上天草市長　　　　　様

請求者とは被接種者のことです。
予診票の名前でご確認ください。

請求者　住所　上天草市●●町●●●000-00

氏名　●●　●●●

電話（●●●●）●●　—　●●●

上天草市新型コロナウイルス感染症予防接種実施報告書兼請求書

（委託外医療機関等用）

下記のとおり新型コロナウイルス感染症予防接種を受けましたので、上天草市新型コロナウイルス感染症予防接種事業実施要綱第７条第３項の規定により、新型コロナウイルス感染症予防接種予診票を添えて報告し、これに係る市負担額を請求します。

接種費用と 11,200 円のどちらか小さい金額を記入してください。間違えた場合は、訂正印をお願いします。

請求額　●●●●●　円

記

被接種者氏名	●●　●●●			
住所	上天草市　●●町●●●000-00			
医療機関等記入欄	接種年月日	令和●年　●月　●日	接種費用	●●●●●　円
	上記のとおり予防接種を実施し、接種費用を領収したことを証明します。 令和●年　●月　●日 医療機関等　所在地　●●市●●●町●●●00 名　称　●●●●●医院 代表者氏名　院長　●●　●●●　印			

接種した医療機関で記入します

振込口座	金融機関名	●●●●	支店名	●●支店
	口座番号	普通・当座 １１１１１１１１１１	フリガナ 口座名義	●●●●●●●● ●●●●●●●●●●●●
	ゆうちょ銀行 記号・番号	—		

※　原則として、接種者本人名義の口座を御記入ください。本人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。

（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。
・新型コロナウイルス感染症予防接種費用の（請求・受領）に関すること。

年　　月　　日

被接種者　住所

氏名（署名）