

様式第4号（第7条関係）

上天草市長 様

令和 年 月 日

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

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、インフル
予診票を添えて報告し、これに係る市負担金を請求します。

請求額 円

接種費用と【定期 4,000 円/
任意 3,000 円】のどちらか大
き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。

記

被接種者氏名					
住 所		上天草市			
医療機関記入欄	接種年月日	年	月	日	接種料金 円
	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				

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				
	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。

(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 住所

(保護者)

氏名 (署名)