

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、インフルエンザ予防接種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

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				

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)