

様式第4号（第7条関係）

高齢者の方：請求者・被接種者・口座名義人は同一でお願いします。代理記入も可。

子どもの方：請求者・口座名義人は保護者を記入してください

高齢者の方は、必ず被接種者名を記入する

年 月 日

請求者 住所.....
氏名.....
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、
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、それに係る市負担金を請求します。

高齢者は3,000円、子どもは2,000円、生保は接種料金全額
※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	接種した病院で記入してもらう欄です		
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ご記入ください。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。