

記入例

様式第3号

年 月 日

上天草市長 様

申請者 住所 上天草市松島町合津 7915-1
氏名 上天草 太郎
電話 (0969) 28 - 3376

上天草市委託外定期予防接種実施報告書兼請求書

次のとおり委託外定期予防接種を実施しましたので、上天草市委託外定期予防接種費用助成事業実施要領第4条第3項の規定により請求します。

請求額 18,435 円

参考までに料金比較表を別途お渡します。

※添付書類 領収書及び予診票の原本又はコピー

※審査に必要な住民基本台帳等の公簿の確認に同意します。

(ふりがな)	かみあまくさ はなこ	
被接種者氏名	上天草 花子	
住所	上天草市松島町合津 7915-1	
接種日	令和6年 11月 1日	
予防接種種類	水痘、日本脳炎	
申請理由	かかりつけ医のため	
医療機関・施設名	〇〇〇〇病院	
金融機関名	〇〇銀行	
支店名等	〇〇支店	
口座番号	(普通・当座)	123456
(ふりがな)	かみあまくさ たろう	
口座名義人	上天草 太郎	

申請者と同じ人をご記入ください