

様式第4号（第7条関係）

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。

令和6年 ●月 ●日

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[1]しましたので、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。

請求額 ●●●●●● 円

接種費用と 13,200 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

医療機関等記入欄	被接種者氏名	●● ●●●●		
	住 所	上天草市 ●●町●●●●000-00		
	接種年月日	令和6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6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	フリガナ	●●●●●●●●●●
		1111111111	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）