

様式第1号(第6条関係)

高齢者インフルエンザ予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

潮来市長 様

申請者氏名			
申請者住所			
電話番号	()		
ワクチン接種者氏名			
ワクチン接種者住所	潮来市		
ワクチン接種者生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日		
接種した医療機関名			
医療機関支払額	請求額	円	円
振込先金融機関名	銀行・金庫		
支店名	支店 普・当		
口座番号			
口座名義人(フリガナ)			

市役所記入欄

添付書類	確認できたものに○をする	センター長	副センター長	係長	担当者
接種済証等					
領収書					