

インフルエンザ（高齢者）予防接種補助金交付申請書兼請求書

令和 年 月 日

那須烏山市長 あて

（請求者及び請求書発行責任者）

住 所

氏 名

予防接種者との関係（続柄）：

電話番号：

インフルエンザ（高齢者）予防接種を受けたので、那須烏山市高齢者季節性インフルエンザ予防接種実施要綱第7条の規定により次のとおり申請します。

予防接種を受けた者	住 所	那須烏山市		
	氏 名			
	生年月日	大正 ・ 昭和	年	月 日
予防接種日	令和 年 月 日			
予防接種費用	（別紙領収書のとおり） 円			
振込先金融機関	銀行・信用金庫・信用組合・農協 本店・ 支店・支所			
（フリガナ） 口 座 名 義				
口座番号／種別			普通 ・ 当座	
補助金交付決定額 円				
予診票・予防接種済証及び領収書によりインフルエンザ予防接種を受けたことを確認しました。 令和 年 月 日 健康福祉課 確認者 印				

※ 口座名義は、請求者と同一をお願いいたします。