

※新型コロナ予防接種の請求書も同様の記入となりますので、こちらをご参考ください。

記入例

- 内の記入をお願いします
- 領収書、接種済証(写しまたは原本)を添付してください

様式第1号 (第10条関係)

令和 年 月 日

高齢者インフルエンザ予防接種助成金請求書

琴浦町長 福本 まり子 様

※押印不要となりました

住所 琴浦町大字

請求者 氏名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

令和7年度に接種した高齢者インフルエンザ予防接種の一部負担金を、医療機関の発行する領収書を添付して、次のとおり請求します。

また、助成金の支給にあたり、住民登録、生活保護受給の有無について調査されることに同意します。

接種年月日 令和 年 月 日

接種医療機関名 \_\_\_\_\_

接種年月日、医療機関名は予防接種済証に記載されている内容を記入してください。

インフルエンザ予防接種一部負担金 2,300円

助成金は、次の口座に振り込んでください。

金融機関名 \_\_\_\_\_ 支店名 \_\_\_\_\_

預金種別： 普通・その他 ( \_\_\_\_\_ )

(フリガナ)

口座番号 \_\_\_\_\_ 口座名義人 \_\_\_\_\_

助成方法は、口座振込です。  
口座人名義は請求者本人と同じにしてください。  
※別の方にする場合は、委任状の記載が必要です。

(琴浦町記入欄)

検査：良 令和 年 月 日

支払日：令和 年 月 日

伝票 No :