

## 高齢者肺炎球菌ワクチン予防接種助成請求書

平成 年 月 日

北 竜 町 長 様

請求者住所：雨竜郡北竜町字 \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_ (印)

(接種者との続柄： \_\_\_\_\_ )

私は、下記のとおり肺炎球菌ワクチン予防接種を受け、予防接種料金を支払いましたので助成金を請求いたします。

\_\_\_\_\_ 金 \_\_\_\_\_ 円

振込先口座

銀行名	<input type="checkbox"/> 北空知農協 _____ 支所 <input type="checkbox"/> 北空知信用金庫 _____ 支店 <input type="checkbox"/> ゆうちょ銀行 店名 _____ 店番 _____
口座番号	(普)
口座名義人	

予防接種を受けた人の 名前と生年月日等	
	生年月日：平成 年 月 日 _____ 歳
予防接種をした 医療機関名	

○ 添付書類：医療機関が発行した肺炎球菌ワクチン予防接種領収書