

令和 年 月 日

有田市長様

請求者 氏  
(予防接種を受けた者) 住所 有田市

氏名 印  
生年月日 年 月 日生  
電話番号

## 高齢者インフルエンザ定期予防接種費助成申請書兼請求書

次の通り、高齢者インフルエンザ定期予防接種費の助成を申請します。

記

請求金額 1,300 円

### 【振込先】

金融機関名	本・支店名	預金種別	口座番号
銀行・金庫 農協	支店 支所	普通 当座	
ふりがな 口座名義人			

接種日	月 日 接種分
医療機関名	

《注意》 この請求書は、必ず令和3年3月31日までに提出してください。