

インフルエンザ予防接種助成申請書兼請求書

令和 年 月 日

宇多津町長 様

下記のとおり、坂出市医師会管外で接種したインフルエンザ予防接種費用の助成を申請及び請求します。

申請者記入欄	氏名	◎
	住所	香川県綾歌郡宇多津町 ☎ ()
	生年月日	大正・昭和 年 月 日 (満 歳)
	ワクチンの種類: インフルエンザ予防接種 実施年月日 : 令和 年 月 日 支払った金額 _____ 円 助成額 _____ 円 医療機関名: _____ (市・町)	

金 額		万	千	百	十	円

口座番号	金融機関の名称	銀行・信用金庫 農協・信用組合				支店 出張所		
	預金種別	普通・当座	番号					
	フリガナ							
	口座名義人							

(注) 口座名義は申請者と同一名義としてください
 ※申請書に記載された個人情報、本事業の執行に伴う業務以外には使用しません。
 ※接種日から1か月以内に申請してください。ただし最終締め切りは令和3年3月31日です。

< 添付書類については裏面をご確認ください。 >

<添付書類>

(1) 申請者の本人確認書類の写し

顔写真入りのものは1点(運転免許証、マイナンバーカード等)

顔写真のないものは2点(保険証、住民票、学生証等)

(2) 領収書の原本

※接種者名・接種日・医療機関名・ワクチン名・接種費用が記載されていること。

領収書は返還できません。

(3) 振込先口座が確認できる預貯金通帳表紙裏面等の写し

(4) クーポン(水色のはがき)

