

定期予防接種料金請求書

令和 年 月 日

南あわじ市長 様

申請者 住 所 南あわじ市
氏 名
電話番号

フリガナ		申請者との続柄	
予防接種対象者名		生年月日	年 月 日
受けた予防接種			

実施医療機関名	予防接種日	予防接種費用	支払い額
	令和 年 月 日	円	※ 円
	令和 年 月 日	円	※ 円
	令和 年 月 日	円	※ 円
	令和 年 月 日	円	※ 円
支払い額合計			※ 円

予防接種法に基づく定期予防接種を受けましたので、上記のとおり請求します。

振込先

金融機関名	銀行・信用金庫 農協・信用組合							支店
預金種別	普通・当座・その他 ()							
口座番号								
口座名義人 (カタカナ) (申請者と同一)								

- 備考 1 ※印の欄は、記入しないでください。
2 この請求書には、当該予防接種に係る領収書を添付してください。