

# 記入例

## 定期予防接種料金請求書

令和〇〇年△△月 2 1 日

南あわじ市長 様

申請者 住 所 南あわじ市〇〇〇  
氏 名 南あわじ 康子  
電話番号 〇〇—×× 2 3

フリガナ	ミネアワジ ハコ	申請者との続柄	母
予防接種対象者名	南あわじ 花子	生年月日	〇〇年×月 3 日
受けた予防接種	ヒブワクチン 1 回目 小児用肺炎球菌 1 回目		

料金を請求する予防接種名を記入してください。

実施医療機関名	予防接種日	予防接種費用	支払い額
△△医院	令和〇年×月 4 日	□□, 567 円 ※	円
	令和 年 月 日	円 ※	円
	令和 年 月 日	円 ※	
	令和 年 月 日	円 ※	
		支払い額合計	円 ※

領収書の金額のうち、該当する金額を記入してください。

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	ひょうご 銀行・信用金庫 〇 支店 農協・信用組合						
預金種別	普通・当座・その他 ( )						
口座番号	0	1	2	3	4	5	6
口座名義人 (カタカナ) (申請者と同一)	ミナミアワジ ヤスコ						

申請者の口座をご記入ください。

- 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。