

別記第1号様式（第7条関係）

長洲町インフルエンザ予防接種費用助成申請書（兼請求書）

年 月 日

長洲町長 様

申請者 住所 玉名郡長洲町大字
(請求者)

氏名

印

電話番号

長洲町インフルエンザ予防接種費用公費負担に関する要綱第7条の規定により、次のとおり申請します。

1. 申請内容

被接種者の氏名

年齢(生年月日) 年 月 日生 (歳)

2. 接種日・費用額

接種日 年 月 日 費用額 円

3. 支払方法

1. 口座（下記の金融機関）

2. 窓口

振込	金融機関 (ゆうちょ銀行を除く)	金融機関名		銀行・農協 信金・労金		本店・支店 支所	
		普通・当座・その他 ()		口座番号			
		口座名義 (カナ記入)					
先	ゆうちょ銀行 (郵便局)	記号			番号		
		口座名義 (カナ記入)					

(添付資料) 接種した予防接種の領収書および予診票

※本人請求額: 円

※町助成額

円

(債権者以外の方が領収を希望される場合に記入してください。)

委任状

受任者 住所

氏名

印

私は、上記の者を代理人と定め、領収に関する一切の権限を委任します。

年 月 日

委任者 住所

氏名

印