

記入例

亀山市長 様

被接種者が成人の場合は接種者本人名、未成年の場合は保護者名で記入してください

窓口で提出日を記入しますので、記入しないでください。

年 月 日

※請求者と窓口来所者が異なる場合は、申請時に印鑑（シャチハタ不可）をご持参ください。
※消えるボールペンや鉛筆では、記入しないでください。

（保護者）

住所 〒
亀山市
フリガナ
氏名
生年月日 年 月 日
電話番号

請求者が自署しない場合は押印してください。

下記のとおり、インフルエンザの予防接種料金を添えて請求します。なお、この請求に関し

窓口で請求額を記入しますので、記入しないでください。訂正できません。

要書類を添付します。

1 請求額

円

2 被接種者名等

被接種者名	生年月日	接種日	接種金額	接種医療機関名	助成額
	年 月 日	年 月 日	円		円
		年 月 日	円		
	年 月 日	年 月 日	円		円
		年 月 日	円		
	年 月 日	年 月 日	円		円
		年 月 日	円		
	年 月 日	年 月 日	円		円
		年 月 日	円		

※請求者と同一の人にしてください。

3 振込先

振込先	銀行 農協 信用金庫		支店 支所
	普通	当座	口座番号
	フリガナ		
	口座名義人		

※ゆうちょ銀行の場合は、通帳２ページ目の銀行使用欄に【店名】【店番】【預金種目】【口座番号】の表示があるもののみの振込可能です。
支店名は、漢数字（例：一二三）を記入してください。

った医療機関が発行する領収