

第2号様式

請求書(インフルエンザ予防接種費用償還払い)

| | | | | | | |
|--|-------------------------|-----------|--------------------------|------------------------|-------|--|
| 目的 | 年 月分 | 支払方法 口座振込 | 銀行 農協 信用金庫 信用組合 | 本店 支店 出張所 () | 振込依頼印 | |
| | <u>インフルエンザ予防接種費用助成金</u> | 金融機関 | | | | |
| | | 振込先 | 1 普通 2 当座 3 貯蓄 4 () | | | |
| | | 口座番号 | | | | |
| | | 口座名義人 | | | | |
| <p>受託医療機関名 ()</p> <p>受託医療機関への支払額 円 . . . (A)</p> <p>自己負担額 円 . . . (B)</p> <p>助成額=A-B</p> <p style="margin-left: 40px;">= 円— 円</p> <p style="margin-left: 40px;">= 円</p> | | | | | | |
| 指 宿 市 長 様 | | | | 合計 | | |

| | | | | | |
|-------------|-------------|-----|---|---|--|
| 請 求 者 | | 年 | 月 | 日 | |
| | (住所) 指宿市 | | | | |
| | (氏名) | (印) | | | |