

請求書 (インフルエンザ予防接種費用償還払い)

| | | | | | |
|----|------------------|-----------|--------------------------|------------------------|-------|
| 目的 | 平成 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 |
| | インフルエンザ予防接種費用助成金 | 金融機関 | 1 普通 2 当座 3 貯蓄 4 () | | |
| | | 口座番号 | | | |
| | | 口座名義人 | | | |

受託医療機関名 ()

受託医療機関への支払額 円 . . . (A)

自己負担額 円 . . . (B)

助成額 = A - B

= 円 - 円

= 円

指宿市長 殿

| | | | | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 合計 | | | | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | |
|-----|----------------|
| 請求者 | 平成 年 月 日 |
| | (住所) 指宿市 _____ |
| | (氏名) _____ (印) |