

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					Ⓜ
		振込先	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) _____ Ⓜ