

別紙様式第3号(第6条関係)

ニセコ町インフルエンザ予防接種費用請求書

年 月 日

ニセコ町長 様

住所 虻田郡ニセコ町字 番地
氏名 印
連絡先
個人番号()

インフルエンザ予防接種の費用について領収書を添えて請求します。
なお、この申請に基づく支給決定に当たり、ニセコ町が保有する情報について閲覧
又は調査すること及び医療機関等に問い合わせることに同意します。

記

予防接種を受けた人	住所	虻田郡ニセコ町字	番地
	氏名		
	個人番号		
	生年月日	年 月 日 (歳)	
	対象区分	<input type="checkbox"/> 6 か月から 18 歳 <input type="checkbox"/> 65 歳以上 <input type="checkbox"/> 住民税非課税世帯、生活保護受給世帯	
接種医療機関名			
接種日	年 月 日	回数	<input type="checkbox"/> 1 回目 <input type="checkbox"/> 2 回目

振込先

金融機関名	口座番号	当座・普通
	ふりがな 口座名義 (請求者と同一)	

添付書類 : 領収書