

年 月 日

宇治市長 へ

## 予防接種費用請求書

高齢者用肺炎球菌ワクチン予防接種を受けたので、下記のとおり請求します。

申請者 (被接種者)	ふりがな	
	氏名	
	生年月日	明大昭 年 月 日 (接種時 歳)
	住所	〒 宇治市 電話番号 ( )
連絡先 ※申請者と異なる場合		氏名 申請者との続柄 ( ) 電話番号 ( )
振込通知 送付先 ※申請者と異なる場合	氏名	
	住所	〒 宇治市

接種日	年 月 日	接種料金	円
接種した 医療機関名			
自己負担 区分	一般(免除なし) ・ 免除対象 (あなたとあなたの家族の市民税課税状況等について確認をしますので、あらかじめご了承ください)		
免除区分	<input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 中国残留邦人等支援給付世帯		

下記の口座に振り込んでください。(申請者本人以外の口座への振込みには委任状が必要です)

銀行 信用金庫 農協	本店 支店 出張所	口座番号	口座名義 ふりがな

\*記入しないでください。

自己負担区分		接種料金	支給決定額	確認印
一般	非課税 ・ 生保	円	円	