

令和 年 月 日

香美町長 様

請求者 住 所

氏 名

受診者との続柄 ()

電話番号 () -

任意新型コロナウイルス感染症予防接種費用請求書（償還払い）

新型コロナウイルス感染症予防接種を受けましたので、下記のとおり予防接種費用を請求します。

記

請求額		円		
受診者名	住 所			
	(フリガナ)		生年 月 日	年 月 日
	氏 名			
実施医療機関等				
接種日		令和 年 月 日		

(添付書類)

医療機関が発行する領収書の写し

次の金融機関に振込みをしてください。

金融機関名	銀行 ・ 信用（金庫・組合） ・ 農協		
本支店名	本店 ・ 支店 ・ 出張所 ・ 支所		
種 別	普通 ・ 当座	口座番号	
(フリガナ)			
口座名義人			