

様式第1号（第4条関係）

年 月 日

石岡市長 あて

高齢者肺炎球菌ワクチン予防接種費用助成申請書兼請求書

次のとおり、高齢者肺炎球菌ワクチン予防接種費用助成を申請します。

申請者 (被接種者)	住 所	
	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日 ( 歳)
	電話番号	

請求金額	円
------	---

振 込 先	銀行 (コード )	支店 (コード )	当座・普通
	口座番号		
	フリガナ		
	口座名義		

予防接種に関する事項

予防接種名	高齢者肺炎球菌ワクチン (定期・任意)
接種年月日	年 月 日
医療機関名	
接種金額	
* 交付決定額	

必要書類 予防接種を実施した証 (予防接種済証又は予診票本人控・領収書の原本)  
振込口座の分かるもの (通帳又はカードの写し)