寝屋川市高齢者インフルエンザワクチン 接種報告書兼助成金交付請求書 ₩

インフルエンザ

令和 年 月 日←

疫屋川市長 宛←

	復産川甲女	76.							
	寝屋川市高齢者インサルエンザワクチン接種事業実施要綱第13条第1項の規定により、								
	次のとおり申請及び請求します。↩								
	★ 私は「寝屋川市暴力団排除条例(平成25年寝屋川市条例第20号)に規定する基								
7		_			<i>''</i>	ale 12 Volta - 6 U		M (12 4 5):	<u> </u>
\$	注意	、者又は暴力団 3		— —	<u> </u>	を届出する	方(窓口	に来られる	
		·	に必要な住民	基本台帳に関		氏名(法人:			
		申請者が	します。↩			話番号をご			
] 被接種者	<u>以外の場合は</u>	00,70			品田うとこ	- 00/ \ \ /.		J
	■ 委任状が』	必要です。					-2	_	
					7//	<u>*</u> *	昭 •	∓ ⊬	(3
			~		丽山	- J-	_	- C-4	
					/ 4 H	- 4		₽₽	_
	<u>,, </u>	-	e		電話			_	43
	住所				番号	-		- 4	
					田かり				
	接種を受けた		(、 音) 🖟						
		月日をご記入くださ	· · F						
		<u> 合は(申請者と同じ) </u>	こ	♪は委⋘	115				
✓ ₹	<u>をしてください。</u>	<u>o</u>	O-180 E	310-34	ないない	三田ナロ	にちと	ワクチンの	ロットナンバー
				~~			~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~	接種時に記え	~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~
		£3				さい。(ロッド 斉証から確認			へした 」/記
		猪者と同じ⇔		77	大は女性だ	丼証ハ'り惟言	添いさま	9 。)	
						\ u	-		19
	元/元 口渡	渥川市 ↩						,, -	-
					T	1			-
	予防接種を		和 年	月 甘□		クチンツ	43		47
	丁20/1女4里で	CECN/CDE TO	TAN THE	77 0-	-		-		
					1 L0	ot.No∈l			
	-				F?	etulo-			
	↓ 振込先・	 			F0	otulo-			
	 ◆ 振込先・	請求金額←							
わか			<mark>と異なる</mark>	る場合は委			をです。	.)⊣	
わか	いらないときは		<mark>。</mark> と異なる	る場合は委		ct.Mo ² Cが必要			
わか			<mark>。</mark> と異なる	る場合は委			そです 。 円		
わか	いらないときは	空白にしてください	<mark>。</mark> と異なる	る場合は委					4
わか	いらないときは	空白にしてください		る場合は委		でが必要	円	ė.	4
わか	<mark>らないときは</mark> 請求金額	空白にしてください金	金と異なる	_	任状	支店+		ė.	47
77	saneed 請求金額← 振 込 先↓	空白にしてください金		る場合は 委 口座名義人	任状	支店+	円	ė.	4
to to	<mark>らないときは</mark> 請求金額	空白にしてください		_	任状	支店+	円	ė.	1 1
10 to	saneed 請求金額← 振 込 先←	空白にしてください金		_	任状	支店+	円	ė.	- t
77.7	saneed 請求金額← 振 込 先←	空白にしてください金	銀行←	□座名義人	(カタカ・	支店+	円	ė.	
	is is is is is is is is is is is is is i	金ま	銀行←	_	任状 (カタカ・	が必要 安店4 ナ) 4	円	ė.	
振り	おおいときは 語求金額 振 込 先 口座情報	空白にしてください 金 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	銀行	口座名義人 しないでくだ	任サ (カタカ・	支店+	円	ė.	
振り金	おおいときは 語求金額 振 込 先 以 かを希望され 融機関名・支	空白にしてください金・・	銀行・	□座名義人	任サ (カタカ・	が必要 安店4 ナ) 4	普通	· 当座·	
振り金	詩求金額 振立 振立 添融機関子・ ご配機である。 この変形を表示を表示を表示を表示を表示を表示を表示を表示を表示を表示を表示を表示を表示を	空白にしてください 金 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	おおける	口座名義人 しないでくだ フルエンザ	(カタカ・	が必要 支店・ ナ) 4 注意	普通	・ 当座 座名義人が	
振り金	おおいときは 語求金額 振 込 先 以 かを希望され 融機関名・支	空白にしてください 金 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	銀行・ では記載 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	口座名義人 せ しないでくだ フルエンザ	(カタカ・	女店 ナ)4 注意 被接種	普通	・ 当座 座名義人が の場合は	
振り金	詩求金額 振立 振立 添融機関子・ ご配機である。 この変形をある。 	空白にしてください 金 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	銀行・ では記載 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	□座名義人 せ しないでくだ フルエンザ 号 号 世	(カタカ・	女店 ナ)4 注意 被接種	普通	・ 当座 座名義人が	
振り金	詩求金額 振立 振立 添融機関子・ ご配機である。 この変形をある。 	空白にしてください 金 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	銀行・ では記載 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	□座名義人 せ しないでくだ フルエンザ 号 号 世	(カタカ・	女店 ナ)4 注意 被接種	普通	・ 当座 座名義人が の場合は	
振り金	詩求金額 振立 振立 添融機関子・ ご配機である。 この変形をある。 	空白にしてください 金 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	銀行・ では記載 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	□座名義人 せ しないでくだ フルエンザ 号 号 世	(カタカ・	女店 ナ)4 注意 被接種	普通	・ 当座 座名義人が の場合は	
振り金	詩求金額 請求金額 振生 大場 大場 大場 大場 大会 大会 会	空白にしてください 金 口座番号 れる 店名・預金の種類 名義人(フリガナ) ださい。	またでは記載を はお子類を を対して、	口座名義人 せいでくだ フルエンザ 号 □ 有せ (月	任状 (カタカ・ さい。) 日発行)	女店 ナ)4 注意 被接種	普通	・ 当座 座名義人が の場合は	
振り金	詩求金額 振立 振立 添融機関子・ ご配機である。 この変形を表示を表示を表示を表示を表示を表示を表示を表示を表示を表示を表示を表示を表示を	空白にしてください 金 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	銀行 計者イン を 健推予第 行 口無	口座名義人 せ しないでくだ フルエンザ 号 号 気	任状 (カタカ・ さい。) 日発行)	女店 ナ)4 注意 被接種	普通	・ 当座 座名義人が の場合は	
振り金	詩求金額 請求金額 振生 大場 大場 大場 大場 大会 大会 会	空白にしてください。金 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	銀行 計画 計画 を は推予第 で で で で で で で で で で で で で で で で の で の	口座名義人 でくだいでくだり、フルエンザ 日本の日本 「一方」 「一方」 「一方」	(カタカ・	女店 ナ)4 注意 被接種	普通	・ 当座 座名義人が の場合は	
振り金	詩求金額 請求金額 振生 大場 大場 大場 大場 大会 大会 会	空白にしてください。金 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	銀行 計画 計画 を は推予第 で で で で で で で で で で で で で で で で の で の	口座名義人 せ しないでくだ フルエンザ 号 号 気	(カタカ・	が必要 支店 ナン 注意 被委任生	普通を対象が必要	・ 当座 座名義人が の場合は	
振り金	詩求金額 請求金額 振生 大場 大場 大場 大場 大会 大会 会	空白にしてください 金 ・・・・・ 金 ・・・・・ ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	銀行 計番イン 健推予第 で マイ は充分	口座名義人 でくだいでくだ。 フルエンザ 日 日 日 月 ナンバーカー 確認書せ 保護受給証明	任状 (カタカ・ さい。) ロ発行) ドゼ 書世	が必要 支店 ナ) 4 注意 被委任	普通	・ 当座 座名義人が トの場合は そです。	
振り金	詩求金額 請求金額 振生 大場 大場 大場 大場 大会 大会 会	空白にしてください。金 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	銀行 計番イン 健推予第 で マイ は充分	口座名義人 でくだいでくだ。 フルエンザ 日 日 日 月 ナンバーカー 確認書せ 保護受給証明	(カタカ・	が必要 支店 ナ) (注意) 被接任 を接任生	普通を対象が必要	・ 当座 座名義人が の場合は	

寝屋川市高齢者インフルエンザワクチン

インフルエンザ

接種報告書兼助成金交付請求書

令和	年		
171	Ŧ	月	E

寝屋川市長 宛

寝屋川市高齢者インフルエンザワクチン接種事業実施要綱第13条第1項の規定により、次のとおり申請及び請求します。

なお、私は「寝屋川市暴力団排除条例(平成25年寝屋川市条例第20号)に規定する暴力団員でない者又は暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有しない者」であることを誓約し、寝屋川市がこの請求に必要な住民基本台帳に関する情報及び医療機関等に対する確認を行うことについて同意します。

•	申請者
•	, I , II H , D

氏名		生年月日	大 ・ 昭 ・ 平 年 月 日
住所	〒 -	電話 番号	

◆ 被接種者(予防接種を受けた者)

(申請者が被接種者と異なる場合は委任状が必要です。)

氏名	□申請者と同じ	>						(申請	者と	同じ)	
РОТ							_ 生年	大	•	昭	
住所	□申請者と同じ □寝屋川市						月日	年	,	月	目
予防护	接種を受けた日	令和	年	月	日	_	クチン ot. No				

◆ 振込先・請求金額

(口座名義人が被接種者と異なる場合は委任状が必要です。)

請求金額	金			円
振 込 失		銀行	支店	普通 • 当座
振 込 先口座情報	口座番号		口座名義人(カタカナ)	

【以下は記載しないでください。】-----

予防接種の	種類	高	齢者インフルエンザ	(受付印)
確認欄	費運介	転免許証 護保険証	発行 □無 □有 (月 日発行) □ マイナンバーカード □ 資格確認書	
		収書帳のコピー	□ 生活保護受給証明書 □ その他()	受付者 押印欄