

四條畷市高齢者インフルエンザ及び新型コロナウイルス感染症予防接種費用に係る

還付金交付申請書兼請求書

令和 年 月 日

四條畷市長 あて

申請者 住 所

氏 名

被接種者氏名

電話番号

次のとおり必要書類を添付の上、高齢者インフルエンザ予防接種及び新型コロナウイルス感染症予防接種費用に係る還付金の交付申請及び請求をします。なお、還付の際は下記口座へ振り込んでください。

還 付 申 請 理 由 該当する対象に☑ をしてください。		☐ 依頼書を使用して他市で接種をしたため ☐ その他（ ）	
種 別	高齢者インフルエンザ		金 円
	高齢者新型コロナウイルス感染症		金 円
請 求 金 額			金 円
振 込 先 銀行口座等	銀行		支店
	普通・当座	口座番号	
	口座名義（カタカナ）		

《添付書類》

予防接種済証又は当該予防接種の記録が記載された健康手帳、予診票の写し、振込口座のわかるものの写し（通帳またはカードの写し）、当該予防接種に係る領収証、自己負担金免除者は該当することを証明する書類（手帳等）

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 ☐ 高齢者新型コロナウイルス感染症	(受付印) (確認者：)
自己負担金免除の有無	☐ 無 ☐ 有（ 身障・療育・精神・生保 ）	
接種医療機関名		
接種年月日	インフル 年 月 日 コロナ 年 月 日	