

様式第6号（第11条関係）

我孫子市高齢者インフルエンザ等予防接種費用助成金交付請求書

年 月 日

我孫子市長 あて

住 所
請求者 氏 名
電話番号

我孫子市高齢者インフルエンザ等予防接種費用助成金を次のとおり請求します。

請求金額	円	
対象者氏名		
接種年月日	高齢者インフルエンザ予防接種	年 月 日
	高齢者新型コロナウイルス予防接種	年 月 日
	高齢者肺炎球菌感染症予防接種	年 月 日

振込先

金融機関名		金融機関コード	
支店名		支店コード	
預金の種別	普通 ・ 当座		
口座番号			
フリガナ			
名義人			