

請 求 書

令和 年 月 日

宛先

安曇野市長

住 所 安曇野市

氏 名

印

電話

下記金額を請求いたします。

金額 円

但し、予防接種費用として

被接種者氏名

金融機関	銀行・信用金庫 農協・信用組合									本店・支店 支所・出張所	
種別	普通 当座	口座番号									
(フリガナ)											
口座名義人											

記入方法（小児用）

請 求 書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

宛先

安曇野市長

住 所 安曇野市〇〇〇〇 1 2 3 4 - 5

氏 名 〇〇 〇〇 印

電 話 〇〇-〇〇〇〇

下記金額を請求いたします。

定期予防接種分の金額合計を
ご記入ください

金 額 円

但し、予防接種費用として

被接種者氏名

金融機関	銀行・信用金庫 農協・信用組合									本店・支店 支所・出張所
種別	普通 当座	口座番号								
(フリガナ)		請求者の口座を記入してください								
口座名義人										

※ 領収書（原本）・予防接種名が記載されたもの・接種券控えの添付をお願いします。

不明な点をご連絡ください。健康推進課 予防接種担当 電話 71-2470