

## 葛飾区インフルエンザ予防接種費助成事業 申請書兼請求書

葛飾区インフルエンザ予防接種費助成事業の助成を受けたいので、自己負担金の領収書を添えて申請(請求)します。

本件に係る内容について、葛飾区が関係機関に確認することについて同意します。

葛飾区長 あて

金額	円
----	---

公害医療手帳の記号番号		322 -	
被 認 定 者	住所		
	氏名		
	生年月日	大正 昭和	年 月 日 ( 歳)
	電話番号		
予防接種を受けた年月日		令和 年 月 日	

**\*ご注意ください\***

領収書(原本)は、接種を受けた方の氏名、接種した年月日、予防接種の支払額、およびインフルエンザ予防接種費用である旨が記載されているものを添付してください。

**※領収書の添付がない場合はお支払いすることができません。**

提出先

同封の返信用封筒でお送りいただくか、地域保健課の窓口までお越しください。

<連絡先>〒125-0062 葛飾区青戸4-15-14  
地域保健課 地域医療係 健康プラザかつしか2階  
03-3602-1231