第２号様式（第５条関係）

鈴鹿市インフルエンザワクチン接種費助成金委任払請求書

（令和　　年　　月分）

令和　　年　　月　　日

（宛先）鈴鹿市長

所在地

名称

代表者

電話番号

請求金額＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿円

上記のとおり請求します。

検収　令和　　年　　月　　日	

インフルエンザワクチン接種費　　請求内訳

対象者	単価	件数	金額
１歳から小学校就学始期の前日まで	2，000 円	件	円