予防接種助成費申請書

令和　　年　　月　　日

秋田県立大学後援会会長　殿

所属学部･研究科

所属学科･専攻

学籍番号

氏　　名

連 絡 先

下記により予防接種助成費を申請します。

記

1　実施期日　　令和　　年　　月　　日

2　予防接種の種類　　感染症名（　　）予防接種

3　実施した医療機関

4　予防接種にかかった実費　　円

※裏面に予防接種をした医療機関の発行する領収書を添付すること。
（領収書の添付がない場合助成はできません。）

支 払 方 法	口 座 振 替 払							
振 込 銀 行	銀 行　　支 店					店 番		
フリガナ								普　　通
口 座 名 義								
口 座 番 号								
摘 要								

領 収 書 貼 付 欄

※　医療機関発行の領収書を貼付してください。
（領収書は受信者氏名、接種年月日、受診医療機関名、自己負担金、
領収印、「(感染症名)ワクチン接種分」と記入があるもの　）

予防接種助成費申請書

令和　5年　12月　3日

秋田県立大学後援会会長　殿

所属学部･研究科　生物資源科学部

所属学科･専攻　応用生物科学科

学籍番号　B22E000

氏　名　県大 太朗

連 絡 先　090-000-000

下記によりインフルエンザ予防接種助成費を申請します。

記

1　実施期日　令和 5年 11月 30日

2　予防接種の種類　感染症名（インフルエンザ）予防接種

3　実施した医療機関　秋田県大医院

4　予防接種にかかった実費　5,000 円

実際に医院でお支払いした金額を記入してください。

※裏面に予防接種をした医療機関の発行する領収書を添付すること
（領収書の添付がない場合助成はできません。）

支　払　方　法	口　座　振　替　払							
振　込　銀　行	秋 田　銀 行　追 分　支 店					店 番	１６１	
フリガナ	ケンダイ タロウ							普　通
口　座　名　義	県 大　太 朗							
口　座　番　号	1	1	1	1	1	1	1	

摘　要