|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| インフルエンザ予防接種実施証明書 | | | |
| 接種を受けた者の氏名 |  | 受領金額 | 円 |
| 接種実施年月日 | 令和　　　年　　月　　日 | 受領年月日 | 令和　　 年　　月　　日 |
| 上記のとおり証明します。  　　　　　令和　　　年　　　月　　　日  所在地  医療機関名等　　名　　称  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 代表者名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 | | | |

【この証明書は、領収書を紛失した場合にご使用ください】

・予防接種を受けた医療機関で証明を受けてください。

・請求書「インフルエンザ予防接種費用助成金請求書」に添付し提出してください。

・この証明書は接種1回につき、1枚が必要となります。