

新型コロナウイルスワクチン接種に係る費用の 請求及び受領に関する届

年 月 日 提出

東久留米市長 殿

開設者（代表者） 住所
氏名

新型コロナウイルスワクチン接種に係る費用の請求及び受領に関する届を下記のとおり記入のうえ提出いたします。
また、開設者（代表者）と口座名義が異なる場合には、下記の口座名義人を代理人とし、下記指定口座への振込みをもって東久留米市からの新型コロナウイルスワクチン接種に係る費用の受領と認めます。

医療機関等番号			
フリガナ		TEL	— —
医療機関等名称		FAX	— —
郵便番号	—	振込先	金融機関コード
フリガナ		支店名	支店コード
所在地		預金種目	1: 普通 2: 当座 <small>該当番号に○を付けて下さい。</small>
		口座番号	<small>右詰で記載して下さい。</small>
フリガナ		フリガナ	
請求者		口座名義人*	
	届出理由(該当番号に○を付けて下さい。)	請求開始(変更)年月	旧医療機関等番号
1	新設	20 年 月 より	
2	請求者または口座名義人の変更		
3	振込先及び口座番号の変更		
4	その他 ()		
備考			