

インフルエンザ予防接種立替払い請求書

提出日 年 月 日

独立行政法人国際協力機構

派遣隊次: _____

派遣予定国: _____

職 種: _____

訓練所 : 駒ヶ根 / 二本松 / なし

氏名(フリガナ): _____

氏名(漢字): _____

金 _____ 円

上記金額を、インフルエンザ予防接種料として立替払いしたので請求します。

(注 1) 選考時に届け出た銀行口座(本人名義のみ)に振り込まれます。

(注 2) 支給額上限は 6,000 円です。

JICA 確認欄

請求書 領収証

JICA 決定金額 _____ 円