

予防接種費用助成（償還払）申請書兼請求書

銚田市長 岸 田 一 夫 様

申請（請求）日	年 月 日
申請（請求）者	（被接種者との続柄） ⑩
住 所	
電 話 番 号	

予防接種依頼書により接種した下記予防接種費用の償還払について、関係書類を添付して申請及び請求いたします。

被 接 種 者 (予防接種を受けた者)	住 所	銚田市							
	氏 名								
	生年月日	T・S・H・R		年	月	日	(年齢 歳)		
接 種 を 受 け た 医 療 機 関 等 名									
予 防 接 種 の 内 容	予防接種名	回数	接種日	接種費用	助成額				
申 請 （ 請 求 ） 額	(接種費用と市が定める助成上限額のいずれか低い金額) 円								
振 込 先	金 融 機 関 名	信 用 金 庫 銀 行 ・ 組 合			店 出 張 所				
	種 別 ・ 番 号	普 通 ・ 当 座							
	フリガナ								
	口座名義人								

- 添付書類
- ①予防接種を受けた医療機関等の領収書の原本
 - ②予診票及び予防接種の記録が記載されている書類等（母子健康手帳の写し、予防接種済証の写し等）
 - ③振込先の確認が出来る書類（通帳の番号等がわかるページの写し等）
 - ④その他市長が必要と認める書類