

綾川町長 宛

申請者住所

氏名

印

(被接種者との関係

)

予防接種費償還払申請書兼請求書

予防接種費の償還払を受けたいので、綾川町予防接種費の償還払に関する要綱第5条の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請・請求します。

なお、この申請にあたり、住民基本台帳等の確認をすることに同意します。

1 被接種者

(フリガナ)		男	生年月日	年 月 日
被接種者氏名		女		
住 所				
電話番号				

2 予防接種

予防接種の種類	接種日	支払料金	町の契約単価	*請求金額

*請求金額は、支払料金と契約単価のいずれか低い金額になります。

3 振込先

銀行名		支店名	
(フリガナ)			
口座名義			
口座種別	普通 ・ 当座	口座番号	

4 関係書類

- (1) 接種した医療機関の領収書の原本 (接種した予防接種の種類が分かるもの)
- (2) 予防接種の記録が記載されているもの (母子健康手帳、予防接種済証等)
- (3) 予診票の原本又はその写し
- (4) その他町長が必要と認める書類