

鳴沢村長宛

申請者

住所 〒401-0320
鳴沢村1234

氏名 鳴沢 太郎 印
(被接種者との続柄 父)

押印を忘れずに
↓

予防接種費用償還払申請書兼請求書

予防接種費用の償還払を受けたいので、鳴沢村予防接種費用の償還払に関する要綱の第7条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請・請求します。

記

請求金額	円			← 各予防接種に上限額があるため 窓口で確認後に記入してください	
被接種者	住所	〒401-0320 鳴沢村1234			
	フリガナ氏名	ナルサワ ハナコ 鳴沢 花子			
	生年月日	**年 ○月 ○日	性別	男 ・ 女	
	電話番号	0555 (85) 1234			
保護者氏名	鳴沢 太郎				
振込先	金融機関名	○ ○	銀行 信金 信組	本店 支店	出張所
	預金種別	普通	・ 当座	口座 番号	○○○○○○○
	フリガナ 口座名義人	ナルサワ タロウ 鳴沢 太郎			
予防接種内訳	予防接種名	回数	接種日		
	ヒブ	2	H26.4.1, H26.5.1		
	小児用肺炎球菌	2	H26.4.1, H26.5.1		
	4種混合	1	H26.5.8		

↑
受けた予防接種名・回数・接種日を記入してください

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) 次のア、イのいずれか1点
 - ア 予防接種を受けたことを証明する書類（母子健康手帳、予防接種済証等）
 - イ 予診票の原本又はその写し
- (3) (1), (2) に掲げるもののほか、村長が必要と認めるもの