

鳴沢村長 殿

申請者

住 所 〒

氏 名

㊞

（被接種者との続柄

）

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			
被接種者	住 所	〒			
	フリガナ氏名				
	生年月日	年	月	日	性別 男・女
	電話番号				
保護者氏名					
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				
予防接種内訳	予防接種名	回 数	接種日		

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