

益田市長 様

申請者 住所
氏名
電話番号
(被接種者との関係)

定期予防接種費償還払申請書兼請求書

定期予防接種に要した費用の償還払いを受けたいので、益田市定期予防接種費の償還払いに関する要綱第 6 条第 1 項の規定により下記のとおり申請及び請求をします。
なお、この申請に当たり、市が住民基本台帳等の公簿の確認をすること及びこの申請の内容について接種した医療機関等へ照会し、医療機関等がこの照会に回答することに同意します。

記

1 被接種者

氏 名		生 年 月 日	年 月 日生
住 所	☐ 上記申請者の住所と同じ		

2 申請・請求額

予防接種の種類	回数	接種年月日	支払額 (円)	基準額 (円)	* 申請・請求 金額 (円)
申請・請求金額合計					

* 申請・請求金額は、支払額と基準額のいずれか低い金額になります。

3 振込先

振込先 口座	金融機関	銀行・信組・農協 信金・労金・漁協		店舗名	本店・営業部 支店・出張所				
	口座種類	普通 当座 その他 ()	口座番号						
	(フリガナ) 口座名義								

4 添付書類

- (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及び金額が分かるもの）
- (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) その他市長が必要と認める書類