

第3号様式（第6条関係）

年 月 日

（宛先） 蕪崎市長

申請者

住所

氏名

印

（被接種者との続柄）

予防接種費償還払交付申請書兼請求書

予防接種費の償還払について、蕪崎市予防接種費の償還払に関する要綱第6条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

請求金額		円			
被 接 種 者	住所	〒			
	氏名				
	生年月日		性別	男 ・ 女	
	電話番号				
保護者氏名					
振込先		金融機関	銀行		本店
			信金		支店
			信組		出張所
		種別	口座番号		
		普通 当座			
		(フリガナ)			
		口座名義人			

関係書類

- ☐ 予防接種費用の領収書（予防接種の種類及び接種日が記載されているもの）
- ☐ 予診票（市提出用）の原本
- ☐ その他必要な書類

（注） 償還額は、接種費用又は蕪崎市が指定医療機関と接種日の属する年度に委託契約をしている額のうちどちらか少ない額となります。