

年 月 日

定期予防接種費償還払申請書兼請求書

《申請者》 住 所 鶴岡市 _____

氏 名 _____

電 話(日中連絡先) _____

鶴岡市定期予防接種費の償還払に関する要綱第4条の規定により、必要書類を添えて、下記のとおり償還払を申請します。

被接種者	ふりがな 氏 名		男 女	生年月日	年 月 日
接種医療機関	医療機関名				
	所在地				

【申請額内訳】

※太枠は担当課で記入

予防接種名	実施日	接種料金 (A)	助成限度額 (B)	申請額 (A) と (B) のうち少ない額
申請合計額				円

《振込先》

金融機関名	銀行	本店	請求番号 (英数カナ5字まで)		
	金庫	支店・支所			
	農協	出張所			
預金種別	1 普通 2 当座 3 その他	口座番号			
ゆうちょ銀行の場合は5桁の記号と8桁の番号を記入		()
口座名義人(カナ)					

《添付書類》

- (1) 接種した医療機関等の領収書の原本(定期予防接種の内訳がわかるもの)
- (2) 定期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) 申請者名義の預貯金通帳の写し(金融機関名、支店名、口座番号、口座名義人が確認できるもの)

《担当課記入欄》

上記申請について、助成を決定してよろしいか。	係	主査	課長
起案年月日	決裁年月日		