

様式第3号(第4条関係)

鶴岡市長 様

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 印
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。

Table with columns for recipient name, sex, birth date, vaccination facility name, and location.

【申請額内訳】 ※太枠は担当課で記入

Table for application amount breakdown with columns for vaccination type, implementation date, fee (A), subsidy limit (B), and application amount.

《振込先》

Table for remittance details including financial institution name, branch type, account type, and account number.

《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》

Table for official stamp and date entry with columns for case date, decision date, and official roles.