

予防接種費償還払申請書兼請求書

令和 年 月 日

(宛先)津幡町長

(申請者：口座名義人と同一)

住所

氏名

被接種者との続柄

電話番号 ()

予防接種の償還払いを受けたいので、津幡町予防接種費の償還払いに関する要綱第7条の規定に基づき、次のとおり申請(請求)します。

なお、本申請の審査に必要な範囲で住民基本台帳及び予防接種状況等の確認を行うことに同意します。

被 接 種 者	ふりがな		生年 月日	年 月 日	
	氏名				
	住所	津幡町			
予防接種の種類		接種日	支払金額	*町記載欄	
				単価	助成金額
合 計					
振 込 先	金融機関名	銀行 信用金庫 農協	本・支店名	本店 支店	
	口座種別	普通	口座番号		
	フリガナ 口座名義人 (申請者と同一)				

○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及び接種日のわかるもの）
- (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)予診票の原本
- (4)その他町長が必要と認める書類