

様式第3号 (第5条関係)

予防接種費用償還払い交付申請書

年 月 日

雲仙市長 様

(申請者)

住 所 雲仙市

氏 名 (印)

(被接種者との関係: )

電話 — —

予防接種費用の償還払いを受けたいので、雲仙市予防接種費用の償還払いに関する要綱第5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。

なお、本申請に当たり、住民基本台帳等の確認をすることに同意します。

記

1. 予防接種の内容

被 接 種 者	(ふりがな)		性 別	男	生年 月日	年 月 日生
	氏 名			女		
	住 所	雲仙市				
	接種年月日	年 月 日 (接種当日: 満 歳 か月)				
	予防接種 の 種 類					
	接 種 に 要した費用	円	助 成 限度額	円	申請額	円

※申請額は、接種に要した費用と助成限度額のうち、いずれか少ない方の金額

2. 添付書類

- (1) 接種医療機関発行の領収書の原本 (予防接種の種類等が分かるもの)
- (2) 予防接種の記録を明らかにするもの (母子健康手帳の写し又は予防接種済証)
- (3) 上記のほか、市長が必要と認める書類