

予防接種費用償還払交付申請書

令和 年 月 日

雲仙市長 様

(申請者)

住 所 雲仙市

氏 名

(被接種者との関係：)

電話 - -

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

記

1. 予防接種の内容

被 接 種 者	(ふりがな)		性 別	男 ・ 女	生年月日	年 月 日生
	氏 名					
	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

振 込 先	銀行 金庫 組合	本店 支店	普通・当座 その他 ()	口座 番号	フリガナ 名義人
-------------	----------------	----------	------------------	----------	-------------

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

<同意欄>

市長が、本申請の審査に際し、私及び被接種者の住民基本台帳の記載事項等を確認することに同意します。

署名 _____

※処理欄 記入しないでく ださい。	確認者	確 認 年 月 日	年 月 日
		償還払交付決定額	金 _____ 円