

第3号様式（第6条関係）

年 月 日

善通寺市長 様

申請者 住 所
氏 名
(被接種者との関係)
電話番号 ()

予防接種費償還払い申請書兼請求書

予防接種費の償還払いを受けたいので、善通寺市予防接種費の償還払いに関する要綱第6条第1項の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請・請求します。
なお、償還要件確認のため、住民基本台帳等の確認をすることに同意します。

記

1 被接種者

氏 名		生年月日	
住 所	善通寺市		
償還払い の申請理由			

2 振込先

金融機関名	銀 行 金 庫 農 協									本 店 支 店 出張所
口座種別	普通・当座	口座番号								
(フリガナ) 口座名義										

(注) 振込先の預金口座は、申請者本人の口座に限る。

(裏面)

3 予防接種

予防接種の種類	接種日	接種費用	* 委託料	* 自己負担金	* 請求額
		円	円	円	円
合 計					円

接種費用は、予防接種に実際に要した費用を記入してください。

*の欄は市で記入します。

4 添付書類

- (1) 接種した予防接種の領収書の原本（予防接種の種類及び接種日が分かるもの）
- (2) 予防接種の記録が記載されているものの写し（母子健康手帳、予防接種済証等）
- (3) 接種した予診票の原本又はその写し
- (4) その他市長が必要と認める書類