

年 月 日

寒河江市長 様 ㊞

申請者

住所

氏名

電話番号

被接種者との関係

予防接種費償還払申請書兼請求書

予防接種費の償還払を受けたいので、寒河江市予防接種費の償還払に関する要綱第4条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請・請求します。

記

被接種者 (予防接種を受けた者)		フリガナ 氏 名						
		生年月日	年	月	日	性別		
寒河江市の住所		㊞						
		電話						
予防接種種類及び 接種日並びに接種費用		接種種類・回数	接種日			接種費用		
			年	月	日	円		
			年	月	日	円		
			年	月	日	円		
			年	月	日	円		
			年	月	日	円		
申請金額		円						
振込先	金融機関名	銀行 金庫 組合 農協						本店 支店 出張所
	預貯金種別	普通 当座						
	口座名義人							
	口座番号							(左詰めで記入してください)
実施依頼書交付申請日		年 月 日						

注) 1 太枠の中をご記入ください。
2 接種費の償還額は、実際に支払った額と寒河江市の接種費用のうち、少ない方となります。

【添付書類】

- 1 医療機関等の領収書（原本）（接種した予防接種の種類の分かるもの）
- 2 予防接種の記録が記載されているもの（母子健康手帳、予防接種済証など）
- 3 予診票の原本又はその写し
- 4 対象者本人名義の振込みを希望する金融機関の通帳の写し（償還払の受給を委任する場合は、代理人名義のもの）
- 5 その他市長が必要と認める書類