

様式第3号（第6条関係）

里庄町定期予防接種等費用償還払申請書

年 月 日

里庄町長 殿

住所

氏名

㊟

被接種者との関係

電話番号（ ） —

予防接種費用の償還払いを受けたいので、里庄町定期予防接種等費用償還払いに関する要綱第6条の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請します。  
なお、この申請にあたり、住民基本台帳等の確認をすることに同意します。

記

1 被接種者

氏名			
生年月日		性別	
住所			

2 予防接種

予防接種の種類	接種日	支払金額	町の契約単価	※請求金額

※請求金額は、支払金額と契約単価のいずれか低い金額になります。

3 関係書類

- (1) 接種した医療機関の領収書の原本（第3条に規定する予防接種と分かるもの）
- (2) 予防接種の記録が記載されているもの（母子健康手帳又は予防接種済証の原本）
- (3) 里庄町定期予防接種等費用償還払請求書（様式第4号）
- (4) 予防接種予診票の原本又は写し
- (5) 振込口座番号等がわかるもの