

記入例

**年 **月 **日

富士河口湖町長 殿

申請者

住所 〒401-0301
富士河口湖町船津1700

押印を忘れずに

氏名 河口 太郎 (被接種者との続柄 父)

印

予防接種費用償還払申請書兼請求書

予防接種費用の償還払を受けたいので、富士河口湖町予防接種費の償還払に関する要綱の第6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

請求金額	円			
被接種者	住所	〒401-0301 富士河口湖町船津1700		
	フリガナ氏名	カガチ タロウ 河口 太郎		
	生年月日	平成 **年 **月 **日	性別	男 ・ ㊴
	電話番号	0555 (72) 1111		
保護者氏名	河口 太郎			
振込先	金融機関名	銀行 信金 信組		本店 支店 出張所
	預金種別	普通 ・ 当座	口座番号	〇〇〇〇〇〇〇
	フリガナ口座名義人	カガチ タロウ 河口 太郎		
予防接種内訳	予防接種名	回数	接種日	
	ヒブ	2	R3.4.2 , R3.5.10	
	小児用肺炎球菌	2	R3.4.2 , R3.5.10	
	四種混合	1	R3.5.10	

各予防接種に上限額があるため、窓口で確認後に記入してください

↑
受けた予防接種名・回数・接種日を記入してください

関係書類

- (1) 接種した医療機関の領収書の原本（接種した予防接種の種類が分かるもの）
- (2) 次のア、イのいずれか1点
 - ア 予防接種を受けたことを証明する書類（母子健康手帳、予防接種済証等）
 - イ 予診票の原本又はその写し
- (3) (1), (2) に掲げるもののほか、町長が必要と認めるもの