

様式第1号（第6条関係）

任意予防接種費用償還払申請書（請求書）

年 月 日

日置市長 様

申請（請求）者 住所
氏名
被接種者との続柄（ ）
連絡先

次のとおり任意予防接種を受けたので、償還払いくださるよう、関係書類を添えて申請します。

なお、償還払決定された場合は、この書類を当該決定日を請求日とする請求書として市が取り扱うことに同意します。

被接種者	住 所				
	氏 名				
	生年月日	年	月	日	
接種費用の内訳	予防接種名	接種日	接種費用 (ア)	助成上限額 (イ)	(ア)と(イ)の いずれか低い額
		年 月 日	円	円	円
		年 月 日	円	円	円
		年 月 日	円	円	円
償還払合計額					円

振込先

金融機関名	銀行・金庫 信組・農協 漁協・信漁連 その他（ ）	本店・支店 本所・支所 出張所・本店営業部 その他（ ） ※ゆうちょ銀行の場合は、3桁の店番を記入
預金種別	普通・当座 その他（ ）	口座番号
フリガナ		
口座名義人		

関係書類

- (1) 任意予防接種に要した費用の領収書の写し
- (2) 母子健康手帳の予防接種記録の写し
- (3) 身分証明書の写し
- (4) 振込先を確認できる通帳、キャッシュカード等の写し