

## 予防接種費償還払申請書兼請求書

年 月 日

敦賀市長 様

申請者 住所 〒  
 敦賀市  
 氏名  
 （被接種者との関係）  
 電話

自己負担により支払った予防接種費について、敦賀市予防接種費用の償還払いに関する要綱第6条第1項の規定に基づき、関係書類を添付して申請、請求します。

|             |         |                                  |  |                 |  |  |   |  |  |  |  |
|-------------|---------|----------------------------------|--|-----------------|--|--|---|--|--|--|--|
| 償還払い申請額     |         | 円                                |  |                 |  |  |   |  |  |  |  |
| 予防接種及び接種回数  |         |                                  |  |                 |  |  |   |  |  |  |  |
| 被接種者        | 氏名      |                                  |  |                 |  |  |   |  |  |  |  |
|             | 生年月日    |                                  |  |                 |  |  |   |  |  |  |  |
| 振込先         | 金融機関名   | 銀行<br>信用金庫<br>信用組合<br>農協<br>労働金庫 |  |                 |  |  | 店 |  |  |  |  |
|             | 預金種別    | 普通 ・ 当座                          |  | (フリガナ)<br>口座名義人 |  |  |   |  |  |  |  |
|             | 口座      | 店番号                              |  | 口座番号            |  |  |   |  |  |  |  |
|             | (左詰め記入) |                                  |  |                 |  |  |   |  |  |  |  |
| 交付決定額(市記入欄) |         | 円                                |  |                 |  |  |   |  |  |  |  |

## 太枠のみ記入

## ※添付書類

- (1) 接種した医療機関等の領収書の原本（定期予防接種並びに任意予防接種と分かるもの）
- (2) 予防接種の記録がされているもの（母子健康手帳、予防接種済証等）
- (3) 予診票の原本