別記様式第３号（第５条関係）

年　　月　　日

串間市長　　様

申請者住所

氏　　　名

（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、串間市予防接種費の償還払いに関する要綱第５条の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請・請求します。

　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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 請求金額 |  | | | | | | |
| 被接種者 | 住所 | 串間市 | | | | | |
|  | 男・女 | | | | | |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日生（　　　歳　　カ月） | | | | | |
| 保護者氏名 |  | | | | | | |
| 電話番号 |  | | | | | | |
| 振込先 | 金融機関名 | 銀行・信金・信組  農協・漁協・労金 | | | | 本店・支店  出張所 | |
| 金融種別 | 普通・当座 | | 口座番号 | |  | |
|  |  | | | | | |
| 予防接種内訳 | | 接種日 | 予防接種に要した費用 | | 契約単価 | | 請求金額 |
|  | |  |  | |  | |  |
|  | |  |  | |  | |  |
|  | |  |  | |  | |  |
|  | |  |  | |  | |  |
|  | |  |  | |  | |  |
|  | |  |  | |  | |  |

関係書類

1. 接種した医療機関等の領収書の原本（第３条に規定に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、予防接種済証等）
3. 予診票の原本又はその写し
4. 前３号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類