

様式第 3 号（第 5 関係）

予防接種費償還払申請書

年 月 日

山県市長 様

〒

請求者 住 所
氏 名
電 話
被接種者との続柄 （ ）

予防接種を受けましたので、山県市予防接種費の償還払に関する要綱第 5 条第 1 項の規定により、予防接種費の償還を申請します。

被接種者 (予防接種を受ける者)	フリガナ 氏 名			
	生年月日			
山県市の住所	〒			
	電話			
予防接種の種類及び 接種日並びに接種費 用	予防接種の種類	接種日	予防接種費	償還払額
		年 月 日	円	円
		年 月 日	円	円
		年 月 日	円	円
		年 月 日	円	円
		年 月 日	円	円
		年 月 日	円	円
		年 月 日	円	円
		年 月 日	円	円
		年 月 日	円	円
		年 月 日	円	円
		年 月 日	円	円
申請額	円			

【添付書類】

- ・ 接種した医療機関の領収書
- ・ 予診票の原本