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 |
|  | 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