

太線枠内はもれなく記入してください

記入例

予防接種費用償還払申請書兼請求書

申請日はあけてください

年 月 日

糸満市長 殿

予防接種実施依頼書により接種した下記について、関係書類を添付し申請兼請求します。

糸満市の住所

申請者

住所
氏名
電話

印 (続柄)

押印忘れずに！

接種を受けた方	フリガナ			生年月日	年 月 日
	氏 名				
	現 住 所	糸満市			
	滞在先住所				
接種医療機関	名 称				
	所 在 地	都道府県		市区町村	
接種日	予防接種の種類		期／回	申請（請求）額	
年 月 日					
接種した日付を 早い順に記入する (同時接種した場合 同じ日付を 接種ワクチン分 記入します)	1つの枠に1つのワクチン 名を記入		消費税込みの金額を記入		
	小児用肺炎球菌		初回/1回		
	B型肝炎		1回		
	ロタリックス		1回		
	R4年 月 日		5 種混合		
年 月 日		BCG			
年 月 日		MR			
年 月 日		水痘			
年 月 日		日本脳炎			
年 月 日		子宮頸がん			
合 計 金 額		請求書が2枚以上になる場合、それぞれの合計金額を記入。			
振込先	金融機関名	銀行・農協・金庫		支店・支所	
	預金種別	普 通 ・ 当 座	口座番号	支店名を正確に記載 ゆうちょは漢数字	
	フリガナ				
	口座名義	ゆうちょの方は 振込用の番号を記載			

【添付書類】

母子健康手帳の写し（氏名と予防接種記録ページ）、医療機関発行の領収書原本（明細がわかるもの）、振込先通帳の写し、接種記録後の予診票（写しも可）