予防接種費用償還払申請書兼請求書

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。

申請者	住所	
	氏名	Ⓜ (続柄)
	電話	

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				
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				
合計金額				
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	
	フリガナ			
	口座名義			

【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)