様式第３号(第５条関係)

　　年　　月　　日

丸亀市長　宛

　　　　　　　　　　　　　　　　　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、丸亀市予防接種費の償還払に関する要綱第５条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請・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。

記

１　被接種者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被接種者  氏　　名 |  | 生年月日 |  |
| 住　　所 |  | | |
| 電話番号 |  | | |

２　予防接種

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 予防接種の種類 | 接種日 | 支払料金 | 市の契約単価 | ＊請求金額 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

　　　　　　　＊請求金額は、支払料金と契約単価のいずれか低い金額になります。

３　振込先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 銀行名 |  | 支店名 |  |
| （ﾌﾘｶﾞﾅ）口座名義 |  | | |
| 口座種別 | 普通　・　当座 | 口座番号 |  |

４　関係書類

(１)接種した医療機関の領収書の原本（接種した予防接種の種類が分かるもの）

(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)その他市長が必要と認める書類