

南山城村長 様

申請者

氏名

⑩

(被接種者との関係)

予防接種費等償還払申請書兼請求書

予防接種費等の償還払を受けたいので、南山城村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。

1. 被接種者

氏名		生年月日	
住所	南山城村大字	小字	
電話番号 (申請者)			

2. 風しん抗体検査、予防接種

項目	検査日・接種日	支払料金	備考
風しん抗体検査		円	
風しん第5期予防接種		円	※対象となるのは、風しん抗体検査の結果が低く、定期予防接種を行うことが必要となった場合のみ。
請求金額合計			円

3. 振込先

銀行名		支店名	
口座番号		口座種別	普通 ・ 当座
フリガナ			
口座名義			

添付書類

- (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わかるもの）
- (2) 風しん抗体検査の結果
- (3) 予防接種の記録が記載されているもの（予防接種済証等）
- (4) その他村長が必要と認める書類