年 月 日

上牧町長 様

申請者住所 申請者氏名 (被接種者との続柄)

予防接種費用償還払申請書兼請求書

予防接種費用の助成を受けたいので、下記のとおり申請します。

被接種者	住所								
	フリガナ 氏 名								
	生年月日	年			月	日 電話者	番号		
医療機関名									
予防接種の種類		接種日			支払額	町記入欄			
						町の契約単価	自己負担	旦額	申請額
		年	月	日	円	円		円	円
		年	月	日	円	円		円	円
		年	月	日	田	円		円	円
		年	月	日	円	円		円	円
		年	月	日	円	円		円	円
		年	月	日	円	円		円	円
		年	月	日	円	円		円	円
合 計 額			円	円		円	円		

	金融機関名		支店名	
振込先	預金種別	普通 ・ 当座	口座 番号	
	フリガナ 口座名義人			

※助成額は、支払額と契約単価のいずれか少ない金額になります。ただし、町が定めた自己負担額を除きます。

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分かるもの)
- (2) 予防接種を受けたことを証明する書類 (A類・親子(母子)健康手帳) (B類・予診票の写し又は予防接種済証等)
- (3) 町長が必要と認めるもの