

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	自己負担額	申請額
	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
	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

振込先	金融機関名		支店名	
	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