

予防接種費用支給申請書

年 月 日

坂町長 様

住 所 安芸郡坂町

申請者 氏 名

電話番号

関係書類を添えて、次のとおり予防接種費用の支給について、次のとおり申請します。

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。

被接種者 氏 名			生年 月 日	年 月 日(歳)		
住 所	坂町		電話 ()			
申請額	円					
医療機関	医療機関名 : 住所 電話番号 ()					
支給申請対象の 予防接種	予防接種の種類	接種日	支払金額(円)	坂町基準額(円)	請求金額(円)	
請求金額合計 (支払金額と坂町基準額のうち低い金額の合計)			円			
振込先 (※)	金融機関名	銀行 金庫 店 組合 農協 所				
	預金種別	普通 当座	フリガナ 口座名義人			
	口座番号					

※振込先は、申請者が口座名義人となっているの口座を記入

【必要書類】医療機関に支払った領収書

母子健康手帳または予防接種済証等

接種した予防接種の予診票

申請者を確認できる書類（マイナンバーカード、運転免許証等）

職員確認： ☐ 医療機関の領収書 ☐ 予防接種予診票☐ 母子健康手帳、予防接種済証明☐ 被接種者の住民登録 ☐ 申請者の確認

取扱者	確認者