

勝山市長 様

申請者住所

氏名

印

(被接種者との関係

)

勝山市予防接種費償還払申請書

予防接種費の償還払を受けたいので、勝山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 関係書類

- (1) 接種した医療機関の領収書の原本
- (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) 勝山市予防接種費償還払請求書(様式第4号)
- (4) 予診票の原本
- (5) 振込口座の写し