

三川町予防接種費償還払申請書兼請求書

令和 年 月 日

三川町長 殿

申請者 住 所  
氏 名  
電話番号

予防接種費の償還払を受けたいので、令和6年度三川町予防接種にかかる償還払要綱第5条の規定により、次のとおり申請（請求）します。

1 申請内容

フリガナ		生年月日	性別
被接種者 氏名		年 月 日	男・女
住所	〒		

※太枠は担当課で記入

予防接種名・回数	実施日	接種料金 (A)	助成限度額 (B)	申請額 (AとBのうち少ない額)
申請合計額				円

2 請求内容（次の口座に振込みを依頼します。）

振込口座	金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協			本店・支店 出張所		
	預金種目	普通 ・ 当座	口座番号				
	※ゆうちょ銀行の場合	記 号	番 号				
	フリガナ						
	口座名義人						

\*添付書類

- (1) 予防接種した医療機関等の領収書の原本（接種を行ったことを確認できるもの）
- (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) 予診票の原本又はその写し
- (4) 振込先通帳の写し（金融機関、支店名、口座番号、口座名義が分かるもの）