様式第３号（第６条関係）

年 月 日

氷見市長 あて

　　　　　 　申請者 住所 氏名 被接種者との関係

氷見市予防接種費用償還払申請書兼請求書

予防接種費費用の償還払を受けたいので、氷見市予防接種費用の償還払に関する要綱第６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 |  | | |

1. 予防接種

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 予防接種の種類 | 接種日 | 予防接種費用 | 市の契約単価  （市にて記載） | ※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。

1. 振込先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 銀行名 |  | 支店名 |  |
| 口座種別 | 普通 ・ 当座 | 口座番号 |  |
| （ﾌﾘｶﾞﾅ）口座名義 |  |  | |

※振込み先の口座は、申請者本人の口座でお願いします。

４　関係書類

* 1. 接種した医療機関の領収書（接種した予防接種の種類が確認できるもの）
  2. 予診票等の原本
  3. 予防接種の記録が記載されているもの（母子健康手帳、予防接種済証の写し等）
  4. その他市長が必要と認める書類