

予防接種費用償還金申請書兼請求書

うるま市長様

関係書類を添えて、以下のとおり予防接種費用の償還金を申請・請求します。償還金は以下の口座に振り込んで下さい。また、申請内容について、確認等が必要な場合は接種医療機関に問い合わせることに同意します。

(記入した日、または提出所日)

令和 年 月 日

請求額 円

(フリガナ)	ウルマ タロウ	被接種者名
申請者	うるま 太郎 (印)	(お子様の名前)
住所	うるま市みどり町〇丁目〇番地 〇〇アパート〇号室	
生年月日(被接種者)	平成 (令和) 〇年 〇月 〇日	
連絡先	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
接種医療機関	〇〇〇小児科	
接種年月日	令和 〇年 〇月 〇日	
接種ワクチン	5種混合・B型肝炎・ロタ	

振込先	金融機関コード	〇〇〇	店番コード	〇〇〇
金融機関名	〇〇〇 銀行		〇〇〇 支店・出張所	
預金種目	普通	・ 当座	口座番号	
フリガナ	ウルマ タロウ			
口座名義	うるま 太郎			

この用紙の他に、以下の書類を添付してください。

債権者登録申請書

医療機関発行の領収書原本、診療明細書(予防接種名、ワクチン単価等の明細がわかるもの)

振込先通帳またはキャッシュカードコピー

※なるべく申請者名義のもので、振込先の金融機関名、支店名、口座番号、口座名義が確認できるもの

今回接種した予診票の原本、またはコピー

親子健康手帳の今回接種した予防接種のページコピー

※申請者と口座名義人が異なる場合は、以下の委任状に、記名・押印してください。

私は、上記口座名義人に、予防接種費用償還金の受け取りを委任します。

令和 年 月 日

申請者氏名

(印)