

年 月 日

下呂市長 様

予防接種費用償還払請求書

申請者 (請求者) 住所

氏名

㊞

対象者との続柄 ()

連絡先

予防接種費用の償還払いについて、関係書類を添えて下記の通り申請します。

1、請求額

金 _____ 円

2、振込先

口座名義人	フリガナ										
	氏 名										
金融機関名 (ゆうちょ銀行以外)	店名	種別	口 座 番 号								
銀 行 金 庫 農業協同組合 信用組合	本 店 支 店 支 所 出 張 所	1 普通 2 当座									
ゆうちょ銀行	通帳記号					通 帳 番 号					
	1				0						

(注意) 振込口座は、申請者 (請求者) 名義に限ります。

添付書類

- 予診票の原本
- 予防接種済証
- 予防接種費用の領収書、明細書 (予防接種の種類及び接種日の分かるもの)
- その他必要な書類