

年 月 日

(宛先) 土岐市長

申請者 住所
氏名
(被接種者との関係)
電話番号

予防接種費償還払申請書兼請求書

予防接種費の償還払いを受けたいので、土岐市定期予防接種償還払いに関する要綱第5条の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請・請求します。

1 被接種者氏名 (年 月 日生)

2 交付申請 (請求) 額 円
内訳

予防接種の種類	接種日	支払額	限度額	償還金の額

3 振込先

金融機関名	
店 名	店
種 別	普通 ・ 当座
口座番号	
フリガナ	
口座名義人 (保護者)	

4 関係書類

- (1) 接種した医療機関の領収書の原本 (接種した予防接種の種類が分かるもの)
- (2) 予診票の原本又はその写し

注 この申請書兼請求書は、予防接種を受けた日から1年以内に提出してください。