

予防接種費用償還払申請書

年 月 日

(あて先)大阪狭山市長

申請者	住 所		
	氏 名	㊟	
	被接種者との続柄	本人・本人以外()	
	電 話 番 号	()	

大阪狭山市予防接種費用の償還払に関する要綱第6条第1項の規定により、下記のとおり、予防接種費用の償還払を申請します。

記

被 接 種 者	フリガナ			性 別	男 ・ 女
	氏 名				
	住 所	大阪狭山市			
	生年月日	明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日 (歳 か月)			
申 請 額	円				

※申請額欄には、別紙「予防接種費用償還払明細書(様式第6号)」の合計額を記入してください。

【添付書類】

- (1)接種した医療機関が発行した領収書 (接種した予防接種の種類がわかるもの)
- (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)予診票の原本又は写し
- (4)予防接種費用償還払明細書 (様式第6号)
- (5)予防接種券 (生活保護受給者に限る)
- (6)その他市長が必要と認める書類