

様式第4号(第6条関係)

予防接種費用償還払申請書兼請求書

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			
	氏 名			
	住 所	大阪狭山市		
	生年月日	年 月 日( 歳 か月)		
申 請 額	円			

※申請額には、別紙「予防接種費用償還払明細書(様式第5号)」の合計額を記入してください。

上記の申請額を請求します。次の口座に振込みを希望します。

振 込 先	金融機関名	銀行 農協 信用金庫			支店
	口 座 番 号		預金種別	普通・当座・その他( )	
	フリガナ				
	口座名義人				
委任欄 (振込先の口座名義人と申請者が異なる場合は、申請者の委任が必要です。必ず申請者ご本人がご記入の上、申請者の印と同じ印鑑をご捺印ください。) 本申請に基づく定期予防接種費用に係る償還額の受領について、上記の口座名義人に委任します。					
申請者 _____ Ⓜ					

**【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5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