様式第３号（第６条関係）

　　年　　　月　　　日

山中湖村長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所　山中湖村

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（被接種者との続柄　　　　　　）

予防接種費用償還払申請書兼請求書

　予防接種費用の償還払を受けたいので、山中湖村予防接種費の償還払に関する要綱の第６条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請・請求します。

なお、償還払の可否を決定するために必要な場合は、本申請に係る住民基本台帳閲覧や接種医療機関、関係部署等に確認することについて同意します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 請求金額 | | 円 | | | | | |
| 被接種者 | 住　　所 | 〒  山中湖村 | | | | | |
| フリガナ  氏　　名 |  | | | | | |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 | | | | 性　別 | 男　・　女 |
| 電話番号 |  | | | | | |
| 保護者氏名 | |  | | | | | |
| 振込先 | | 金融機関名 | 銀行　　　　　　　　　本店  　　　　　　　　　　信金　　　　　　　　　支店  　　　　　　　　　　信組　　　　　　　　　出張所 | | | | |
| 預金種別 | 普通・当座 | 口座番号 | | |  |
| フリガナ  口座名義人 |  | | | | |
| 予防接種内訳 | | 予防接種名 | 回　数 | | 接　種　日 | | |
|  |  | |  | | |
|  |  | |  | | |
|  |  | |  | | |
|  |  | |  | | |
|  |  | |  | | |
|  |  | |  | | |

**関係書類**　　　(1)　接種した医療機関等が発行した予防接種に要した費用に係る領収書

(2)　予防接種を受けたことを証明する書類(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)　その他村長が必要と認める書類