

羽曳野市区域外予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

記入例

令和 年 月 日

羽曳野市長様

申請者 住所 羽曳野市〇〇

申請者と口座名義人は同一の方でお願いします。書き損じた場合は訂正印を押印ください。

(口座名義人と同じ)

氏名 羽曳野 太郎

電話 〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇

続柄 〇〇

下記のとおり、予診票を添えて、区域外予防接種費用では、交付決定額をもって請求し、下記の金融機関口

ゆうちょ銀行の場合は振込み用の店名を記入。例) 四〇八・四一八 など

記

| | | | | |
|-----------|-------|----------------|-------|-----------------|
| 振込み先金融機関名 | 〇〇 | 銀行・信金 信組・農協 | 〇〇 | 本店 支店 出張所 |
| 口座種別・番号 | 普通・当座 | | | |
| 口座名義人 | フリガナ | フリガナ | フリガナ | |
| | | ハビキノ タロウ | | |
| | | 羽曳野 太郎 | | |
| 被接種者 | | 生年月日 | 年 月 日 | |

(医療機関記入欄) 複数の予防接種がある場合は、予防接種の種類ごとに記入してください。

| 接種日 | 予防接種の種類 | 金額 |
|-------|--------------------|----|
| 年 月 日 | | 円 |
| | | 円 |
| | | 円 |
| | | 円 |
| | | 円 |
| | | 円 |
| 医療機関名 | 所在地 医療機関名 医師 | 印 |

医療機関記入欄は医療機関に記入してもらってください。

【注意】

・医療機関記入欄を書き損じた場合は医療機関の訂正印が必要です。

※記載に文書料が生じる場合は、領収書の添付でも可

・不活化ワクチンを接種される場合、2回分をまとめて1枚に記入してください。ただし、請求期限（1回目接種分）は、接種日から6か月以内となりますのでご注意ください。

※以下は、記入しないでください。

| | | |
|--|---|-------|
| 受付日 | (窓口・郵送) | 受付担当者 |
| 添付書類 | <input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> 予診票 <input type="checkbox"/> 生保 <input type="checkbox"/> その他() | |
| 受付後、申請書兼請求書のコピーを控えとして、申請者に渡す⇒ <input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 郵送() | | |
| 交付決定日 | 令和 年 月 日 | 整理番号 |
| 交付決定額 | 円 | 検収者印 |