

【記入例】様式第3号（第8条関係）

予防接種費償還払申請書

〇年 〇月 〇日

砥部町長 様

申請者 住所 砥部町宮内 1368 番地
氏名 砥部 ハナコ 印
(電話 089-962-6888)

次のとおり予防接種を受けましたので、接種費用を償還していただきたく申請します。

被接種者	ふりがな	とべ たろう
	氏名	砥部 太郎
	生年月日	■年■月■日 (〇歳 11月)
接種医療機関	住所	〒987-6543 □□県〇〇市▲▲町●●-●
	名称	◆◆◆クリニック
予防接種の種類		ロタウイルス感染症、B型肝炎、5種混合、小児の肺炎球菌感染症、BCG
接種日		年 月 日
接種費用		円

添付書類

- 1 接種医療機関が発行した予防接種名、被接種者名、接種費用等の内訳が明記された領収書
- 2 予防接種済証又は母子健康手帳（接種済みの表示のある箇所）の写し

※上記書類を忘れずに添付してください。