

予防接種費償還払申請書兼請求書

**記入見本**

令和 年 月 日

延岡市長 様

住所 〒 882-8686

延岡市東本小路2-1

申請者

延岡 花子



(被接種者との続柄 母 )

電話 090-1234-5678

延岡市予防接種費の償還払に関する要綱に基づき、関係書類を添えて下記のとおり予防接種費の償還払いを申請します。

また償還金については下記の口座に振り込むよう依頼します。

<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; display: inline-block;">                 償還払申請額 <span style="float: right;">円</span> </div>	<b>※記入しない</b>
---	---------------

※ 様式第4号の償還払申請額の合計額を記入してください。

被接種者氏名	延岡 はな <span style="border: 1px dashed black; padding: 2px;">接種した児の氏名</span>		
生年月日	令和 2年 1月 23日生		
被接種者住所	延岡市 東本小路2-1		
振込先	金融機関名	延岡	銀行 金庫 農協 漁協
	預金種別	普通 当座	口座番号
	(フリガナ) 口座名義人	( ノベオカ ハナコ ) 延岡 花子 <span style="border: 1px dashed black; padding: 2px;">申請者と同じ</span>	
		東本小路	本店 支店 出張所
			1234567

※ 振込先の情報は正確に記載してください。

振込先の口座名義人は申請者と同一の方としてください。

<b>【市処理欄】</b> 予防接種費の償還払いについて次のとおり決定します。			
支給決定年月日	年	月	日
支給決定金額	円	<b>地域医療政策課</b>	
			印