

様式第2号（第5条関係）

田辺市定期予防接種費償還払い申請書兼請求書

年 月 日

田辺市長 宛て

申請者

住所 田辺市

氏名

印

接種者との続柄（ ）

電話

下記のとおり定期予防接種費の償還払いを受けたいので、田辺市予防接種費の償還払いに関する要綱第5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。

被 接 種 者	住所	田辺市		
	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名		電話	
依頼先市区町村（医療機関）				

*太枠内には記入しないでください。

接種日	予防接種の種類	期/回	接種料金 A	田辺市契約額 B	田辺市 自己負担金 C	申請（請求）額 （AとBのいずれ か少ない額）－C
合 計 金 額						

口座名義	名義(カナ)												
	名義(漢字)												
振込 口座	銀行等	金融機関	銀行・金庫・農協							本店・支店・出張所			
	ゆうちょ銀行以外	預金種別	普通・当座	口座番号									
	ゆうちょ銀行	種別	記号		番号（右詰めで記入）								
		総合口座（通常貯金）											

- 注1 申請者欄には、助成対象者（被接種者又は、その保護者）の氏名を記載してください。
- 注2 関係書類：接種した医療機関の領収書の原本（接種した予防接種の種類が分かるもの）
- 注3 申請（請求）額は、田辺市契約額（接種日時点の田辺市と医療機関との予防接種契約額）と接種料金（助成対象者が定期予防接種に実際に支出した額）とのいずれか少ない額から接種日時点の田辺市自己負担金を差し引いた額となります。
- 注4 ゆうちょ銀行への振込みは、総合口座の通常貯金のみ可能です。通常貯蓄貯金への振込みはできません。