

酒田市長 宛

令和 年 月 日

償還払い支給申請書

《申請者》 住 所 酒田市 _____

氏 名 _____ 印

電 話（日中連絡先） _____

下記の通り申請します。

被接種者	氏 名	男 女	生年月日	年 月 日 (歳)
該当に○を付けてください	() 妊娠希望の女性・() 妊娠希望の女性の夫、同居家族・() 妊婦の夫、同居家族			

【申請額内訳】

※太枠は担当課で記入

内訳	実施日	接種料金 (A)	助成限度額 (B)	申請額 (A)と(B)のうち少ない額
風しん抗体検査				
麻しん風しん予防接種				
風しん予防接種				
			申請合計額	

《振込先》

金融機関名	銀行・金庫・農協		支店・支所						
預金種別	1 普通	2	口座番号						
ゆうちょ銀行	(店名		口座番号)						
口座名義人(フリガナ)	(フリガナ)								

《添付書類》

- (1)接種した医療機関等の領収書の原本（内訳がわかるもの）
- (2)抗体検査結果の写し、予防接種済証の写し又は予防接種が証明できるもの
- (3)妊娠を希望する女性の夫及び同居家族の場合は、女性の抗体検査の結果の写し
- (4)妊婦の夫及び同居家族の場合は、当該妊婦の母子健康手帳の抗体検査結果の写し

【委任状】申請者と口座名義人が異なる場合記入してください。

酒田市会計管理者あて 住 所 _____

氏 名 _____

私は _____ を代理人と定め、下記の権限を委任します。

記

予防接種費用助成の受領に関する一切の件