

酒田市長 宛

令和〇〇年〇〇月〇〇日

### 償還払い支給申請書

《申請者》 住所 酒田市 船場町2丁目1-30

氏名 酒田小波



電話（日中連絡先） XXX-XXXX-XXXX

下記の通り申請します。

被接種者	氏名	酒田小波	男 女	生年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日 ( 〇〇 歳)
該当に〇を付けてください	<input checked="" type="radio"/> 妊娠希望の女性・ <input type="radio"/> 妊娠希望の女性の夫、同居家族・ <input type="radio"/> 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	5月1日	5,000円		
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	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 銀行・金庫・農協 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 支店・支所	
預金種別	<input checked="" type="radio"/> 1 普通 <input type="radio"/> 2	口座番号 0 0 1 2 3 4 5
ゆうちょ銀行	(店名	口座番号 )
口座名義人(フリガナ)	酒田 健	(フリガナ サカタ ケン )

#### 《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 酒田市船場町2丁目1-30  
氏名 酒田小波  
私は 酒田 健 を代理人と定め、下記の権限を委任します。

申請者と振込先の口座名義人が同じ場合は記入不要です。

記

予防接種費用助成の受領に関する一切の件