

様式第3号（第5条関係）

年 月 日

太宰府市長 殿

申請者住所 太宰府市

氏名

（被接種者との関係 ）

予防接種費償還払申請書兼請求書

予防接種費の償還払を受けたいので、太宰府市予防接種費の償還払に関する要綱第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。

記

1 被接種者氏名：

生年月日： 年 月 日生

住所： 太宰府市

2 予防接種の種類：

接種日： 年 月 日

3 請求金額：

円

4 振込先

銀行名	
支店名	
（フリガナ） 口座名義	
口座種別	普通預金・当座預金
口座番号	

5 関係書類

- （1）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）
- （2）予防接種の記録が記載されているもの（母子健康手帳、予防接種済証等）
- （3）予診票の原本又はその写し
- （4）その他市長が必要と認める書類