

様式第3号（第5条関係）

令和 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

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)<br>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

※郵送の場合、申請者本人確認書類の写しを添付してください。

※本人確認書類の例：運転免許証・マイナンバーカード（顔写真がある面）等