

記入例

様式第3号（第5条関係）

令和2年11月10日

太宰府市長 殿

申請者住所 **太宰府市五条3丁目7番1号**
氏名 **太宰府 ゆめ**
(被接種者との関係 **母**)

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：**太宰府 みらい** ※接種した子どもさんのお名前
生年月日：**令和2年4月1日生**
住 所：**太宰府市五条3丁目7番1号**

2 予防接種の種類：**五種混合、小児用肺炎球菌、B型肝炎、ロタウイルス**
接 種 日：**令和2年9月1日(五種混合1回目、小児用肺炎球菌1回目
ロタウイルス1回目)**
接 種 日：**令和2年11月1日(五種混合2回目、B型肝炎2回目)**

3 請求金額： 円

記入しないでください

接種日が異なる場合は行を追加してください

4 振込先

銀行名	太宰府銀行
支店名	五条支店
(フリガナ) 口座名義	タザイフ ユメ 太宰府 ゆめ
口座種別	普通預金 ・当座預金
口座番号	0123456

申請者名義の口座をご記入ください

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