

様式第 2 号（第 5 条関係）

予防接種費償還払い交付申請書

令和 年 月 日

由布市長 相馬 尊重 様

申請者住所
氏名
対象者との続柄（ ）
電話

予防接種費の償還払いについて、由布市予防接種費償還払いに関する要綱第 5 条の規定により請求します。

請求金額 円

対象者		住所： 氏名： 生年月日：		
予防接種の種類 接種年月日 接種費用		予防接種の種類	接種年月日	接種費用
接種医療機関		所在地 名称		
振込先	金融機関名	銀行 金庫 農協 その他 店 所		
	預金種別	普通 当座	(ふりがな) 口座名義人	()
	口座番号			

添付 予防接種予診票の原本及び写し
予防接種費用の領収書（予防接種の種類及び接種日がわかるもの）

【記入例】

様式第2号（第5条関係）

予防接種費償還払い交付申請書

令和 年 月 日

由布市長 相馬 尊重 様

日付は空欄にしてください

対象者が子の場合は
保護者の住所と名前を
記入

申請者住所

氏名

対象者との続柄（ ）

電話

同一が望ましい

予防接種費の償還払いについて、由布市予防接種費償還払いに関する要
綱第5条の規定により請求します。

金額は記入しないでください

請求金額 円

対象者	住所： 氏名： <u>対象者が子の場合は子どもの名前、生年月日を記入</u> 生年月日：		
予防接種の種類 接種年月日 接種費用	予防接種の種類	接種年月日	接種費用
			この欄は記入しないでください。
接種医療機関	所在地 名称 <u>接種した医療機関の住所、名称を記入</u>		
振込先	金融機関名	銀行 金庫 農協 その他 <u>振込先を記入</u> 店 所	
	預金種別	普 通 座	(ふりがな) 口座名義人 ()
	口座番号		

添付 予防接種予診票の原本及び写し

予防接種費用の領収書（予防接種の種類及び接種日がわかるもの）