

予 防 接 種 償 還 払 申 請 書

[illegible]

上記太枠内に記入してください。

決裁	課長	主幹	係長	係員	給付決定額

- ※ 申請の際は、①領収書（原本） ②予診票の写しを添付してください。
- ※ 申請は、保護者の氏名を記入してください。
- ※ 接種した年度内に申請してください。
- ※ 毎月15日締切、同月の27日（休日の場合は、その翌日）に指定口座へ振り込みいたします。