

予 防 接 種 償 還 払 申 請 書

下記の太枠内に記入をしてください。

飯舘村長 様											
申請日 令和 7 年 7 月 10 日											
申請者 住 所 飯舘村 伊丹沢字伊丹沢580-1											
氏 名 飯舘 太郎 印											
予防接種名	帯状疱疹予防接種										
接種者名	飯舘 太郎			生年月日		昭和 35 年 10 月 10 日					
接種月日	1回目				2回目						
	令和 7 年 4 月 24 日				令和 7 年 6 月 25 日						
口座振込先 * 申請者の口座	農協 本店 ○○ 銀行 △△ 支店 金庫 支所			預金種別		普通					
口座名義人	フリガナ イイタテ タロウ			口座番号	0	1	2	3	4	5	6
	飯舘 太郎										
申 請 額	金額 円 ※領収書の合計金額を記載してください。										

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。
- ※ 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。