

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 年 月 日	
申請者 住所 飯舘村	
氏名 ⑩	
予防接種名	带状疱疹予防接種
接種者名	生年月日 大正 昭和 年 月 日
接種月日	1回目 令和 年 月 日
	2回目 令和 年 月 日
口座振込先 * 申請者の口座	農協 本店 銀行 支店 金庫 支所
口座名義人	預金種別 普通
	口座番号
申請額	金額 円

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。