予防接種償還払申請書

	-										
様											
	申請日	令和	年	月	日						
	申請者	住 所	飯舘村								
								対象:	者との終	赤柄	
		氏 名					F	(
			接種者生年月日			 年		—————— 月		日	
			771211	173.			•				
			接種月	日	令和	年	月	日~	月	日	
	農協	本店									
	銀行	支店	預金種別			普通					
	金庫	支所									
フリカ゛ナ											
			口座番号								
		金額	I				円				
	がけ	申請日申請者とは、日本のおおのでは、日本のは、日本のは、日本のは、日本のは、日本のは、日本のは、日本のは、日本の	申請日 令和申請者 住 所 氏 名 農協 本方店 金庫 支所	申請日 令和 年 申請者 住 所 飯舘村	申請日 令和 年 月 申請者 住 所 飯舘村 氏 名 接種者生年月日 接種月日 農協 本店 銀行 支店 預金種別 金庫 支所	申請日 令和 年月日 申請者 住所 飯舘村 氏名 接種者生年月日 接種月日 令和 農協 本店 銀行 支店 金庫 支所 口座番号	申請日 令和 年 月 日 申請者 住 所 飯舘村 氏 名 接種者生年月日 接種月日 令和 年 農協 本店 銀行 支店 預金種別 金庫 支所 フリカナ 口座番号	申請日 令和 年 月 日 申請者 住 所 飯舘村 氏 名 段種者生年月日 年 接種月日 令和 年 月 農協 本店 銀行 支店 預金種別 金庫 支所 口座番号	申請日 令和 年 月 日 申請者 住 所 飯舘村 氏 名	申請日 令和 年 月 日 申請者 住 所 飯舘村 氏 名 (印) (対象者との総 (印) (対象者との総 (印) (対象者との総 (印) (対象者との総 (印) (

上記太枠内に記入してください。

課長	主幹	係長	係員	給付決定額
	課長	課長 主幹	課長 主幹 係長	課長 主幹 係長 係員

- ※ 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。