

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		対象者との続柄  ()	
予防接種名	インフルエンザ予防接種		
接種者名		生年月日	大正 昭和 年 月 日
接種月日	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	預金種別	普通
口座名義人	フリガナ	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 申請者氏名と口座名義人は同一人物を記入してください。

※ 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。