

# 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。

飯館村長 様		申請日 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日	
申請者 住 所 飯館村		※住民票のある住所を記載してください。	
氏 名 飯館 良子		対象者との続柄 (本人) 印 ※必ず押印してください	
予防接種名	新型コロナウイルスワクチン		
接種者名	飯館 良子	生年月日	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 イイタテ ヨシコ 飯館 良子	口座番号	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
申請額	金額 ￥○,○○○ 円 ※領収書に記載してある金額を書いてください。		

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 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。