予　防　接　種　償　還　払　申　請　書

飯舘村長　　様

申請日　令和　　年　　月　　日

申請者住所　飯舘村

氏　名　　㊞（　　）

予防接種名											
接種者名		接種者生年月日	令和　年　月　日								
保護者名		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	ﾌﾘｶﾞﾅ	口座番号									
申　請　額	金額　　円										

上記太枠内に記入してください。

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。

※　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。