

予 防 接 種 償 還 払 申 請 書

飯館村長 様

申請日 令和 8 年 4 月 20 日

書き方見本

申請者住所 飯館村 伊丹沢字伊丹沢571番地

氏 名 飯館 太郎 (印) (父)

予防接種名	おたふくかぜ予防接種								
接種者名	飯館 和人	接種者生年月日	令和 7 年 4 月 2 日						
保護者名	飯館 一郎	接種月日	令和 8 年 4 月 10 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	カガナ イイタテ イチロウ 飯館 一郎	口座番号	0	1	2	3	4	5	6
申請額	金額 〇〇〇〇 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。