

# 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 8 年 6 月 30 日	
<b>書き方見本</b>		申請者 住 所 飯館村伊丹沢字伊丹沢 5 7 1 番地	
氏 名 飯館 太郎		対象者との続柄 ( )	
予防接種名	定期带状疱疹予防接種		
接種者名	飯館 太郎	生年月日	大正 36 年 5 月 10 日 昭和
接種月日	1 回目		2 回目
	令和 8 年 4 月 15 日		令和 8 年 6 月 25 日
口座振込先 * 申請者の口座	農協 本店 □□□ 銀行 △△△ 支店 金庫	預金種別	普通
口座名義人	カガナ イイタテ タロウ 飯館 太郎	口座番号	1 2 3 4 5 6 7
申 請 額	金額 〇〇〇〇 円		

	課長	主幹	係長	係員	給付決定額
決裁					

※ 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。

※ 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。

申請額について

1 回で完了の方は領収書に記載してある金額を記載してください。

2 回で完了の方は、1 回目と 2 回目の領収書の金額の合計を記載してください。