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

対象者との続柄

氏　名　　印　（　　）

予防接種名	高齢者肺炎球菌予防接種							
接種者名		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	ﾌﾘｶﾞﾅ	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。

※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。