

予 防 接 種 償 還 払 申 請 書

飯館村長 様

申請日 令和 8 年 11 月 2 日

申請者 住 所 飯館村 伊丹沢字伊丹沢580-1
※住民票のある住所を記載してください。

氏 名 飯館 太郎

対象者との続柄

印 (父)

予防接種名	小児インフルエンザ1回目、2回目 ※経鼻ワクチンの場合は1回のみ ※注射の場合、12歳までの方は2回分を申請してください。									
接種者名	飯館 花		接種者生年月日	平成 30 年 7 月 8 日						
保護者名	飯館 太郎		接種月日	令和8年10月3日～ 10月31日 ※2回接種の時は、1回目と2回目の接種月日を記載してください。						
口座振込先 * 申請者の口座	農協 東邦 銀行 川俣 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 タロウ 飯館 太郎		口座番号	0	1	2	3	4	5	6
申 請 額	金額 7,000 円 ※2回接種の時は、2回分の料金を記入してください。									

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。