

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 〇 年 〇 月 〇 日			
申請者 住 所 飯舘村			
※住民票のある住所を記載してください。			
氏 名		飯舘 良子 印 (本人)	
※必ず押印してください			
予防接種名	新型コロナワクチン		
接種者名	飯舘 良子	生年月日	昭和 〇 年 〇 月 〇 日
接種月日	令和 〇 年 〇 月 〇 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	㍻㍻ イイタテ ヨシコ 飯舘 良子	口座番号	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
申 請 額	金額 〇,〇〇〇 円 ※領収書に記載してある金額を書いてください。		

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。

※ 接種した年度内に申請してください 申請者氏名と口座名義人は同一人物を記入してください。

※ 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。