

様式第3号（第5条関係）

予防接種費用償還払申請書兼請求書

平成 年 月 日

宮古島市長 殿

申請者（請求者）

氏名 _____ 印 続柄 ()

住所 宮古島市 _____

電話番号 _____

| | | | | | | |
|------------|------------|------|----|--|------|----------|
| 被接種者 | フリガナ 氏名 | | 性別 | | 生年月日 | 平成 年 月 日 |
| | 現住所 | 宮古島市 | | | | |
| | 滞在先住所 | | | | | |
| 接種 医療機関 | 医療機関名 | | | | | |
| | 所在地 | 都道府県 | | | 市町村 | |

※太枠内には記入しないでください。

| 接種日 | ワクチンの種類 | 期/回 | 償還払限度額 | | 申請（請求）額 (AとBのうち少ない額) |
|------|---------|-----|--------|---|-------------------------|
| | | | A | B | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 合計金額 | | | | | |

※請求額は、償還払限度額（予防接種契約額）が上限となります。

| | | | | |
|-------------|-------|----------|------|-------|
| 振 込 先 | 金融機関名 | 銀行・農協・金庫 | | 本店・支店 |
| | 預金の種類 | 普通・当座 | フリガナ | |
| | 口座番号 | | 口座名義 | |

(添付書類)

- ①親子健康手帳等の写し（氏名記載ページと予防接種記録ページ）
- ②医療機関発行の領収書（原本）
- ③振込先通帳の写し（振込先金融機関名、支店名、口座番号、口座名義の分かるもの）
- ④記録後の予診票（写しも可）

(注意)

- ・被接種者は、接種日において宮古島市在住の方に限ります。