風しんの追加的対策に係る費用払い戻し申請書兼請求書

令和　　年　　月　　日

野田村長　小　田　祐　士　様

住　　所
氏　　名　　㊞
電話番号

下記のとおり風しんの追加的対策（抗体検査・予防接種）に係る費用の払い戻しについて申請（請求）します。

記

1　申請額（請求書）　　円
　①　抗体検査・・全国統一単価を上限とする
　②　予防接種・・野田村の単価を上限とする

2　実施項目種別　・抗体検査
　　・予防接種

3　払い戻しの理由
　（①～②の該当するものを○でかこみ、②については理由を記載すること）
　①　クーポン券を持参せずに、検査（接種）したため
　②　その他
　　（　　）

4　振込先口座

銀行・組合	普通・当座	口座番号
本店・支店・支所		
口座名義：		

5　添付書類　　別添領収書のとおり
6　その他特記事項