

予防接種費用払い戻し申請書兼請求書

令和 年 月 日

野田村長 小野寺 勝幸 様

住 所

氏 名

印

電話番号

下記のとおり予防接種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（※既に支出した額）
※但し、高齢者肺炎球菌ワクチン・おたふくかぜワクチンは上限 5,000 円

2 予防接種名 _____
（接種者： _____）

3 払い戻しの理由
（①～③の該当するものを○でかこみ、③については理由を記載すること）

- ① 震災の影響により村（県）外に居住し居住地等で接種したため
- ② 仕事、出産及び学生等により村（県）外の居住地等で接種したため
- ③ その他

[_____]

4 振込先口座

銀行・組合	普通	口座番号
本店・支店・支所	当座	
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