

(様式3)

あわら市予防接種費用支給申請書兼請求書

年 月 日

あわら市長 様

申請者 住所
氏名 (続柄)
電話

みだしのことについて、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

被 接 種 者	住 所	あわら市		
	ふりがな 氏 名		生年月日	年 月 日
申請額 (請求額)		円		
内 訳	接種日	接種費用	償還申請額 (注意3参照)	
肺炎球菌	年 月 日	円	円	
インフルエンザ	年 月 日	円	円	
新型コロナ	年 月 日	円	円	
下記のとおり費用の口座振替による支払いを依頼します。 なお、申請者と口座名義人が異なるときは、口座名義人に受領委任します。				
振 込 先	ふりがな			
	口座名義人			
	金融機関名	銀行 金庫	支店 支所	
	預金種別	普通 ・ 当座	口座番号	

注意1 太枠の中をご記入ください。

注意2 次の書類を添付し、健康長寿課 (市姫3丁目1-1) に提出してください。

- ① 医療機関発行の領収書 (接種日・被接種者名・支払金額・医療機関名等がわかるもの)
- ② 予診票
- ③ 振込先がわかるもの

注意3 肺炎球菌は実費負担額から 4,000 円を差し引いた額 (上限 3,880 円)

インフルエンザは実費負担額から 2,200 円を差し引いた額 (上限 2,010 円)

新型コロナワクチンは実費負担額から 3,500 円を差し引いた額 (上限 11,580 円)