

(様式3)

あわらし市予防接種費用支給申請書兼請求書

年 月 日

あわらし市長 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	あわらし市		
	ふりがな 氏 名		生年月日	年 月 日
申請額(請求額)		円		
内訳(ワクチンの種類)	接種日	接種費用	償還申請額(注意3参照)	
	年 月 日	円	円	
	年 月 日	円	円	
	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	支店	
		金庫	支所	
	預金種別	普通 ・ 当座	口座番号	
備考欄				

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5,500円を差し引いた額(上限5,500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2,070円)

新型コロナワクチンは実費負担額から7,500円を差し引いた額(上限7,780円)

带状疱疹は実費負担額から10,000円(シingleックス)(上限11,630円)もしくは
4,200円(ビケン)(上限4,230円)を差し引いた額

風しん(第5期)は一律6,194円