

様式第3号（第6条関係）

予防接種費償還払申請書

申請日を  
記載

年 月 日

上峰町長 様

申請者 住所 上峰町大字坊所123-2  
氏名 上峰 花子  
(被接種者との関係 母 )

自己負担により支払った予防接種費について、上峰町予防接種実施要綱第6条第5項の規定に基づき、関係書類を添付して申請します。

空欄で  
お願いします

|                |   |
|----------------|---|
| 償還払申請額         | 円   |
| 予防接種及び<br>接種回数 | 実施した予防接種とその回数をすべて記載<br>例) 小児肺炎球菌2回、B型肝炎1回 等 |
| 被接種者氏名         | 上峰 太郎                                       |
| 生年月日           | 令和〇年□月△日                                    |
| 被接種者住所         | 上峰町大字坊所123-2                                |

※添付書類

- (1) 接種した医療機関の領収書の原本（接種した予防接種の種類が判別できるものに限る。）
- (2) 予防接種の記録が記載されているもの（母子健康手帳、予防接種済証等）
- (3) 予診票の原本
- (4) その他町長が必要と認める書類