

黒部市長 あて

保護者住所
氏名 ⑩
対象者との続柄（ ）
連絡先

予防接種費償還払い交付申請書兼請求書

予防接種費の償還払いについて、黒部市定期予防接種費用の償還払いに関する要綱第6条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

申請金額 _____ 円

対象者	住所		
	氏名 生年月日（ 年 月 日）		
予防接種の種類			
接種年月日			
医療機関	所在地 名称		
振込先	金融機関	銀行	本店
		農協	支店
	金庫	出張所	
	普通 当座	口座番号	
	口座名義 (フリガナ)		

関係書類

- 予診票の原本又は写し
- 予防接種費用の領収書（予防接種の種類及び接種日がわかるもの）
- その他必要な書類

※償還額は、接種費用又は黒部市が黒部地区医師会と接種日の属する年度に委託契約している額のいずれか少ない額となります。