

予防接種費用払い戻し申請書兼請求書

平成 年 月 日

野田村長 小 田 祐 士 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）
- 2 予防接種名 _____
- 3 払い戻しの理由
（①～④の該当するものを○でかこみ、④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 かかりつけ医が村の契約外である医療機関のため
 - ④ その他
- 4 振込先口座
銀行名
口座番号
口座名義人
- 5 添付書類 別添領収書のとおり
- 6 その他特記事項