

令和 年 月 日

弥富市長 殿

住 所
申請者 氏 名
被接種者との関係（ ）
電話番号

弥富市子ども及び妊婦インフルエンザ予防接種費用償還払承認申請書兼請求書

下記のとおり、弥富市子ども及び妊婦インフルエンザ予防接種費用の償還払を受けたいので申請します。なお、決定の上は、下記振込先に振り込んでください。

償還払請求額 金 円

被接種者	住 所	弥富市	
	氏 名		
	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日（満 歳）	
接種状況	接種実施年月日	令和 年 月 日	令和 年 月 日
	接種医療機関名		

振込先	金融機関名	銀行 本店 信用金庫 農協 支店		
	預金種別	普通・当座	口座番号	
	(フリガナ) 口座名義人			

- ※添付書類
- ① 予診票の原本又は写し
 - ② 領収書(予防接種の種類及び費用が分かるもの)
 - ③ 助成券(ハガキ)