

第3号様式（第7条関係）

年 月 日

予防接種償還払い交付申請書兼請求書

平内町長 殿

申請書 住所
氏名 印
電話番号

予防接種の償還払いを受けたいので、平内町予防接種の償還払いに関する要綱第7条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請(請求)します。

申請(請求)金額 円

1 対象

接種した医療機関		(都・道・府・県)
被接種者氏名	生年月日	年 月 日

2 予防接種

予防接種の種類	接種日	申請者負担額
合 計		

3 振込先

銀行名		支店名	
口座種別	普通・当座	口座番号	
口座名義人 (フリガナ)			

※以下の書類を添付して提出すること

- 予防接種費用の領収書（原本）
- 予防接種の記録が記載されているものの写し
- 予診票の原本または写し

[本人確認について]

□窓 □郵送

○本人又は代理人の身元確認に必要なもの

身元確認

Aから1種類 又は Bから2種類	A	☐ 個人番号カード ☐ 自動車運転免許証 ☐ 運転経歴証明書 ☐ 旅券（パスポート） ☐ 住民基本台帳カード（写真付） ☐ 身体障害者手帳 ☐ 精神障害者保健福祉手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 在留カード ☐ 特別永住者証明書 ☐ 官公署から発行された書類であって、「氏名＋生年月日」又は「氏名＋住所」が記載された写真付きのもの ☐ 民間機関等が発行した身分証明書であって、「氏名＋生年月日」又は「氏名＋住所」が記載された写真付きのもの ☐ 法人が発行した身分証明書であって、「商号＋本店の所在地」、「名称＋本店の所在地」、「商号＋主たる事務所の所在地」又は「名称＋主たる事務所の所在地」が記載されたもの（ ）
	B	☐ 被保険者証（次のうちから2種類でも可） 国民健康保険、全国健康保険協会、共済組合、私立学校共済、後期高齢者医療、介護保険 ☐ 年金手帳 ☐ 住民基本台帳カード（写真なし） ☐ 児童扶養手当証書 ☐ 特別児童扶養手当証書 ☐ 生活保護医療受給証 ☐ Aに掲げる書類が更新中の場合に交付される仮証明書や引換証類 ☐ 官公署から発行された書類であって、「氏名＋生年月日」又は「氏名＋住所」が記載されたもの ☐ 個人番号利用事務実施者若しくは個人番号関係事務実施者が発行した書類であって、通知カードに記載された「氏名＋生年月日」又は「氏名＋住所」が記載されたもの（ ）

こちらより下の部分のみをご記入ください

※代理人が申請する場合は必ず委任状を記入してください。

委任状

住所 氏名

上の者を代理人と定め下記の行為を委任します。

記

予防接種事業の各種申請に関する一切の権限。

年 月 日
申請者（給付対象者）

住所 氏名 印

※自署できない場合は代筆者が署名し、余白に代筆者氏名と申請者との続柄を記載

課長	係長	受付