

様式第2号（第5条関係）

予防接種費償還払申請書兼請求書

年 月 日

六 戸 町 長 殿

申請者：住 所
氏 名

申請者と被接種者が別の場合

：被接種者との続柄（ ）

電話番号

次のとおり、予防接種に係る費用の償還払いについて下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

請求額 _____ 円

| | | | | | |
|-------------------------------|--------------|-------------------|--------------------------------|--------------------|-----------------|
| 被接種者 (予防接種を受けた者) | 氏 名 | | | | |
| | 生年月日 | 年 | 月 | 日 | |
| 接種費支払額 | 円 (A) | | | | |
| 請求内訳 (C)と(D)を比較 して低い方の額 | 予防接種名 | | 自己負担額 (B) | (A) - (B) = (C) | 基準額 (D) |
| | インフルエンザ | 1回目 | 1,000円 | 円 | 3,700円 |
| | | 2回目 | 1,000円 | 円 | 3,700円 |
| | 新型コロナウイルス感染症 | | 5,000円 | 円 | 10,600円 |
| | 带状疱疹 | 生ワクチン | 4,000円 | 円 | 4,860円 |
| | | 組換 1回目 | 10,000円 | 円 | 12,060円 |
| 組換 2回目 | | 10,000円 | 円 | 12,060円 | |
| 振込先 | | | 銀行・信用金庫 農業協同組合 信用組合・労働金庫 | | 本店 支店 営業所 |
| | 口座種別 | 普通 ・ 当座 ・ その他 () | | | |
| | 口座番号 | | | | |
| | フリガナ | | | | |
| | 名 義 人 | | | | |
| 備考 | | | | | |