

日立市長 殿

住 所
申請者 氏 名
被接種者との続柄：
電話番号

新型コロナウイルス感染症の影響に伴う定期予防接種費償還払申請書兼請求書

標記について、関係書類を添えて下記のとおり申請・請求します。

記

被接種者	住所	日立市						
	フリガナ		性 別	男 ・ 女				
	氏名		生年月日	年 月 日				
内 訳	予防接種の種類	回数 ①	接種費用 単価 ②	接種費用 ③ (①×②)	助成限度額 単価 ④	助成限度額 ⑤ (①×④)	申請 (請求) 額 ※③又は⑤のうち低い額	
	1		円	円	円	円	円	円
	2		円	円	円	円	円	円
	3		円	円	円	円	円	円
	4		円	円	円	円	円	円
	5		円	円	円	円	円	円
	6		円	円	円	円	円	円
	7		円	円	円	円	円	円
	8		円	円	円	円	円	円
	9		円	円	円	円	円	円
	10		円	円	円	円	円	円
	11		円	円	円	円	円	円
	12		円	円	円	円	円	円
	13		円	円	円	円	円	円
	14		円	円	円	円	円	円
	15		円	円	円	円	円	円
合計							円	

申請 (請求) 金額	円
------------	---

振込先	銀行・信金 労金・信組 農協	本店 支店 出張所	口座種別 (いずれかに○)	普通 ・ 当座
	フリガナ 口座名義		口座番号	

※ゆうちょ銀行を指定される場合は、支店名は漢数字で記入してください。

※振込先は、申請者名義の口座を記入してください。

【提出していただく書類】

- ・ 領収書及び診療報酬明細書の原本
(被接種者氏名、接種日、接種料金、接種ワクチンが記載されているもの。レシート不可)
- ・ 予診票 (日立市返送用) の原本
- ・ 接種記録の写し
(母子健康手帳の出生届出済証明 (※子の保護者の欄を記載) と、接種記録が記載された箇所の写し)
- ・ 通帳の写し (銀行名・支店名・口座番号・口座名義人が確認できるもの)