

様式第 1 号（第 4 条関係）

予防接種実施依頼書交付申請書

年 月 日

上島町長 様

申請者

〒

住所 _____

氏名 _____ 印

（被接種者との関係 _____）

電話 （ _____ ） _____

下記のとおり、予防接種を受けたいので予防接種依頼書の交付を申請します。

記

被接種者	住所	
	ふりがな 氏名	
	生年月日	年 月 日生
保護者名	電話 _____	
予防接種名		
申請理由	（１）母親の里帰り出産等で、県外に事実上居住しているため	
	（２）両親が離婚調停中等の理由で、県外に事実上居住しているため	
	（３）県外の施設に入所しているため	
	（４）その他（ _____ ）	
依頼する 市区町村 医療機関		
滞在期間	年 月 日 ～ 年 月 日 予定	
滞在先住所	〒 _____	

様式第 3 号（第 5 条関係）

年 月 日

上島町長 様

申請者 千

住所 _____

氏名 _____ 印

(被接種者との関係 _____)

電話 (_____) _____

予防接種費用償還払申請書兼請求書

予防接種費の償還払を受けたいので、上島町予防接種費用助成要綱第 5 条の規定により、関係書類を添えて下記の通り申請・請求します。

なお、この申請にあたり、住民基本台帳等の確認をすることに同意します。

記

1 被接種者

被接種者 氏 名		生年月日	年 月 日
住所			
電話番号			

2 予防接種

予防接種の種類	接種日	支払料金	町の契約単価	*請求金額

*請求金額は、支払料金と契約単価のいずれか低い金額になります。

3 振込先

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

4 関係書類

- (1) 接種した医療機関の領収書の原本（接種した予防接種の種類が分かるもの）
- (2) 予防接種の記録が記載されているもの
- (3) 予診票の原本又は写し
- (4) その他町長が必要と認める書類