

上野原市長 宛

上野原市予防接種費用償還払申請書兼請求書

上野原市予防接種費用の償還払に関する要綱第6条の規定により、次のとおり申請します。

申請者	フリガナ		接種を受けた者 との続柄	
	氏名			
	住所	〒		
	電話番号			

※申請できるのは、接種を受けた本人又はその法定代理人（親権者を含む）に限ります。

被接種者	フリガナ	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ		生年月日	年 月 日
	氏名				
住所	住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒		
予防接種内訳	予防接種名	接種年月日	接種医療機関	接種費用 (※支払い額を記載)	助成額 (※記入しないでください)
合計金額					

振込先

金融機関名	銀行・農協 信金・信組 ()	本店・支店 本所・支所 ()
預金種目	普通（総合） ・ 当座 ・ その他 ()	
口座番号		
フリガナ		
口座名義		

※口座名義は申請者と同じとしてください。

【誓約・同意事項】 ※該当する項目に☑を入れてください。

この申請に係る住民基本台帳（申請者と被接種者が異なる場合は双方の登録事項）及び医療機関等における情報について、上野原市が必要と認めるときは調査を行うことに同意しますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
上野原市において交付決定をした後は、この申請書を予防接種費用の請求書として取扱うことに同意しますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
申請内容に偽りがあった場合や相違があり交付要件に該当しなかった場合には、交付済みの費用を返還することに同意しますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

【添付書類】

予診票の原本又は写し

接種費用の支払を証明する書類（領収書及び明細書、支払証明書等）※原本に限ります。

被接種者の氏名、住所、生年月日が確認できる書類の写し（申請者と被接種者が異なる場合は双方のもの）

※申請時住所記載の住民票、運転免許証、個人番号カード、健康保険の資格確認書などいずれかひとつ

振込希望先金融機関の通帳又はキャッシュカードの写し（口座番号等確認用）

※必要書類が不足している等の場合に、追加の書類を求めることがあります。