

松島町予防接種費用償還払申請書兼請求書

松島町長 殿

申請者	住所	(〒      -      )		
	フリガナ			
	氏名			
	電話番号		被接種者との関係	

松島町定期予防接種費用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。また、償還払金の給付について必要な情報がある場合は、松島町がその情報を医療機関に問い合わせることに同意します。

1 接種報告及び接種費用 ※接種報告は裏面に記載すること

被接種者	フリガナ		男 ・ 女	生 年 月 日
	氏名			年 月 日 ( 歳)
	住所	<input type="checkbox"/> 上記申請者と同じ 松島町		

【添付書類】

- ①接種した医療機関の領収書と医療費明細書の写し（接種者の氏名、接種日、支払金額、接種ワクチン及び接種医療機関が分かるもの）
- ②当該予防接種を接種したことが確認できる書類の写し（予防接種済証又は母子健康手帳）

2 振込先

金融機関名		支店名	支店
口座番号		口座の種類	普通 ・ 当座
口座名義人(フリガナ)			

【注意事項】

- ①償還払申請が可能な予防接種は、予防接種法と予防接種実施規則で定められた定期予防接種の対象範囲内で受けた接種のみです。
- ②口座名義と申請者が異なる場合は、委任状の提出が必要となります。
- ③支給金額は松島町の定める金額を上回る場合は、松島町の定める金額が助成の上限となります。
- ④この様式による申請は、接種日から1年以内に行ってください。
- ⑤添付書類は原則お返ししません。

予防接種名	回数	接種日	費用	予防接種名	回数	接種日	費用	
ヒブ (Hib)	1回目	. .	合計 _____円	麻しん風しん	1期	. .	合計 _____円	
	2回目	. .			2期	. .		
	3回目	. .		水痘	1回目	. .	合計 _____円	
	追加	. .			2回目	. .		
小児肺炎球菌	1回目	. .	合計 _____円	日本脳炎	1回目	. .	合計 _____円	
	2回目	. .			2回目	. .		
	3回目	. .			3回目	. .		
	追加	. .			追加	. .		
四種混合	1回目	. .	合計 _____円	子宮頸がん	1回目	. .	合計 _____円	
	2回目	. .			2回目	. .		
	3回目	. .			3回目	. .		
	追加	. .		BCG	1回	. .	_____円	
二種混合	2期	. .	_____円	ロタウイルス	ロタリックス	1回目	. .	合計 _____円
					ロタテック	2回目	. .	_____円
B型肝炎	1回目	. .	合計 _____円	ロタウイルス	ロタテック	1回目	. .	合計 _____円
	2回目	. .				2回目	. .	
	3回目	. .				3回目	. .	
高齢者インフルエンザ	1回	. .	合計 _____円	高齢者肺炎球菌ワクチン	1回	. .	合計 _____円	
合計金額							_____円	