

予防接種費償還払申請書兼請求書

武蔵野市長 殿

予防接種費の償還払を受けたいので、武蔵野市予防接種費の償還払に関する要綱第4条第1項の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請及び請求します。なお、この償還払による助成を受けるために必要な範囲内において、市が住民基本台帳等の確認することに同意します。

注 太枠内のみご記入ください。

1 申請者（被接種者本人又は保護者のみ）

氏 名		㊞*	被接種者 との続柄	
現 住 所	郵便番号			
電 話 番 号				

2 被接種者

氏 名	☐ 申請者 と同じ		生年月日	年 月 日
接種日時点の住所	武蔵野市			☐ 住登 確認

3 予防接種

予防接種の種類	接種日	支払額	市の契約単価	認定額	審査欄
	年 月 日	円	円	円	
	年 月 日	円	円	円	
	年 月 日	円	円	円	
	年 月 日	円	円	円	
			合計	円	

備考 1 認定額は、支払額と市の契約単価とのうち、いずれか低い金額になります。
2 請求権は、交付決定後に生じます。

4 振込先

銀行名	コード				支店名	支店番号			
	銀行 信用金庫 信用組合					本店 支店 支所			
フリガナ									
口座名義									
口座種別	普通 ・ 当座				口座番号				

振込先の口座名義を申請者以外の方にする場合は、下記委任状に記入及び捺印が必要です。

《委任状》私は、本件に係る助成金の受領を上記の口座名義人に委任します。	
年 月 日	申請者 ㊞

5 関係書類

- (1) 領収書の原本（接種した予防接種の種類とそれぞれの自己負担額が確認できるもの）
- (2) 予防接種の記録が確認できる書類（母子健康手帳、予防接種済証等）
- (3) その他市長が必要と認める書類

以下、市使用欄

住民となった日	年 月 日
住民でなくなった日	年 月 日

* 申請者の押印が省略された場合には下記も記入（本人確認実施職員が手書き等で記入）
（注意点）申請者と異なる名義の口座に振り込む場合は、申請者の押印は省略不可

【本人確認実施職員氏名： 〱】

収受印
