

様式第 3 号（第11条関係）

年 月 日

忠 岡 町 長 様

申請者 住 所
氏 名 ⑩
(被接種者との続柄)
電話番号

新型コロナワクチン予防接種料償還払い申請書兼請求書

予防接種料の償還払いを受けたいので、忠岡町新型コロナワクチン予防接種実施要綱第11条の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請します。

被 接 種 者 氏 名	
生 年 月 日	年 月 日 (満 歳)
接 種 日	年 月 日
自 己 負 担 額	① 円
町 が 定 め る 上 限 額	② 15,300 円
請 求 金 額	①と②を比較して低い方の額から、町が定める接種料(3,000 円)を差し引いた額(生活保護世帯に属する者は低い方の額) 円

下記口座に振り込んでいただくよう依頼します。

振込先金融機関名	銀行・信用金庫・信組・信連 農協・その他 ()
支 店 名	支店 ・ 本店 ・ その他 ()
口 座 種 別	1. 普通 2. 当座 3. その他 ()
口 座 番 号	
口 座 名 義	フリガナ

必要書類

- (1) 自費で支払った予防接種にかかる医療機関の領収書
- (2) 予防接種の記録が記載されているもの（予防接種済証、予診票の写し等）
- (3) 新型コロナワクチン接種料免除証明書（様式第 2 号）※生活保護世帯に属する者のみ

注意事項

- (1) 申請期間は、予防接種日の翌日から 1 年間
- (2) 申請者と被接種者が異なる場合は、委任状を提出してください