様式３（第９条関係）

高岡市子ども・妊婦インフルエンザ予防接種費償還払請求書

令和　　年　　月　　日

高岡市長　　あて

住　　所

申請者

(保護者)

　　氏　　名

電話番号

　下記のとおり、子ども・妊婦インフルエンザ予防接種を実施しましたので、償還払を請求します。

|  |  |
| --- | --- |
| ふ り が な |  |
| 接種者氏名 |  |
| 生 年 月 日 | 昭和 ・ 平成　　　年　　　月　　　日 |
| 住　　 所 | （申請者と住所が違うときのみ記入）  高岡市 |
| 接種医療機関 |  |
| 接　種 日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振　込　先 | 金融機関名 |  | | 銀行  金庫  農協 | |  | | | | | 本支店  支店  出張所 | |
| 口座種別 | １ 普通  ２ 当座 | 口座番号  （左詰で記入） |  |  | |  |  |  |  | |  |
| ふ　り　が　な | |  | | | | | | | | | |
| 口　座　名　義  （申請者本人の名義） | |  | | | | | | | | | |

（注意事項）

１　この用紙は、市外医療機関等に子ども・妊婦インフルエンザ予防接種費を一旦支払い、その後高岡市長から償還払を受ける場合に使用します。

　　２　申請は、接種した月から2か月以内に行ってください。

添付書類一覧

|  |
| --- |
| □　高岡市子ども・妊婦インフルエンザ予防接種費償還払請求書  □　領収書及び明細書の原本  （費用の額とインフルエンザワクチンの接種を証明できる書類）  □　未使用の高岡市子どもインフルエンザ予防接種費助成券  または　未使用の高岡市妊婦インフルエンザ予防接種費助成券（持っている方）  □　申請者名義の通帳（銀行名、名義、口座番号、口座種別がわかるページ）  またはキャッシュカードのコピー |