

年 月 日

(宛先) 野田市長

住 所
申請者 氏 名 (印)
電話番号
(対象者との関係)

野田市予防接種費用の償還払交付申請書

野田市予防接種費用の償還払を受けたいので、次のとおり申請します。

1 予防接種を受けた者

住 所	
ふ り が な	
氏 名	
生 年 月 日	年 月 日

2 予防接種の内容及び申請額

種 類	接 種 日	負担した予防 接種費用	市の契約単価	申 請 額
		円	円	円
		円	円	円

注 申請額の欄は、負担した予防接種費用又は市の契約単価のいずれか低い金額を記入してください。

3 添付書類

4 振込先

金融機関名		支店名	
預金種目	普通 ・ 当座	口座番号	
ふ り が な 口座名義人			