

（宛先）鶴ヶ島市長

申請者

住所

氏名

（対象者との続柄 ）

電話番号

予防接種費償還払い交付申請書

予防接種費の償還払いについて、鶴ヶ島市予防接種費の償還払いに関する要綱第6条の規定により、関係書類を添えて申請します。

対 象 者	住 所		
	氏 名		
	生年月日		
予防接種の 種 類 及 び 接種年月日			
接 種 費 用	円		
医 療 機 関	所 在 地		
	名 称		
振 込 先	金融機関	銀行	本店
		農協	支店
	金庫	出張所	
	普 通 当 座	口 座 番 号	
	(ふりがな) 名 義 人		

関係書類

- 予診票の原本又は写し
- 予防接種費用の領収書(予防接種の種類及び接種日のわかるもの)
- その他必要な書類