

（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
		普通口座番号 当座
	(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