

### 第3号様式（第6条関係）

## 鹿屋市予防接種費償還払交付申請書兼請求書

年 月 日

鹿屋市長 様

申請者（接種対象者または保護者）

## 住 所

### 氏名

印

### 対象者との続柄（

## 連絡先

予防接種の償還払について、鹿屋市予防接種費の償還払に関する要綱第5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。(太枠内を記入してください。)

## 【關係書類】

- 接種を受けたことを証するもの(予診票の原本又は写し・母子健康手帳の写し又は接種済証)
  - 予防接種費用の領収書(被接種者名・種類・接種日・接種費用・医療機関名が分かるもの)
  - 通帳の写し(銀行名、支店名、種別、口座番号・口座名義が確認できるページ)

注1 償還額は、鹿屋市が鹿屋市医師会と接種目の属する年度に委託契約を締結した委託料

の額のいずれか低い額を限度とし、本市が決定した額となります。

2 償還払の申請は、接種日から6か月以内に申請してください。