

# 新型コロナウイルス感染症定期予防接種費用

## 償還払い申請書兼請求書

令和 年 月 日

筑前町長 田頭 喜久己 宛

住 所 筑前町 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

添付予診票のとおり、予防接種を終えましたので、領収書を添えて下記のとおり請求します。

記

\_\_\_\_\_円

※接種費用より、自己負担金 3,000 円を差し引きした金額をご記入ください。

(生活保護受給者世帯の人は、自己負担金免除となります。)

※助成金額は、助成限度額の範囲内で接種費用（お支払になった金額）と限度額のどちらか低い金額が助成金（振り込み金額）となります。

(振込先金融機関)

銀行			本店	口座名義
農協			支店	フリガナ
預金種目	普通 当座 貯蓄	口座 番号		氏名

受付処理※町記入欄

領収証

予診票

年齢

金融機関