

予防接種費用償還払い申請書

(口座振替申込書兼受領委任状)

令和 ●年 ●月 ●日

申請者は被接種者本人もしくは保護者(父母など)に限ります。原則、予防接種実施依頼申請書の申請者と同じ方にしてください。住所は住民票上の住所、電話は必ず申請者と連絡の取れる番号を記載してください。

申請者(被接種者本人または保護者)
住所 〒950-0914
新潟市中央区紫竹山3丁目3番11号
新潟マンション000号室
氏名 新潟 花子
電話(連絡先) 000-9876-5432

私は、 年 月 日付 新 健第 号の2「新潟市予防接種実施依頼書」に基づき、新潟県外の医療機関に予防接種費用を支払ったので、下記のとおり、関係書類を添えて予防接種費用の償還払いを申請します。

なお、必要があるときは下記事項について新潟市が

記載を間違えたときは、二重線で消して、正しい内容を書いてください。修正テープや修正液は使わないでください。

被接種者

住所 新潟市 中央 区 紫竹山3丁目3番11号 ~~ハイツ東京~~ 新潟マンション 000号室

氏名 新潟 万代

生年月日 令和 ●年 ●月 ●日生

接種内容 裏面に記載のとおり

償還払い申請金額 43,946 円
(裏面の申請金額の合計を記入して下さい。)

振込先(該当する番号を○で囲んでください)

下記の口座に振替えてください。

- 1. 申請者と口座が同じ
2. 受領委任 (申請者と口座名義が異なる場合。ただし被接種者保護者であること。)

振込先はなるべく申請者と同一名義の口座にしてください。申請者と異なる場合は、2を○で囲み、振込先情報を記入してください。

私は、下記の者をもって代理人と定め、受領に関する権限を委任します。

Table with columns for Bank/Branch Name, Account Type (1. Ordinary, 2. Current), Account Number (1-6), and Agency Code. Includes handwritten annotations like '銀行' and '支店' circled in red.

※ 必ず医療機関の発行した領収書(原本)を添付して
※ 振込を確実にするために、通帳の口座番号、氏名が

口座番号は右詰めでご記入ください。
<注意>
ゆうちょ銀行は振込の受取口座番号と通帳の番号が異なります。必ず振込の受取口座番号をご記入ください。

