第９号様式（第２１条関係）

柏崎市子育て応援券事業予防接種費用償還申請書

柏崎市長

年　　月　　日

住所

氏名

電話番号　　　 　-　 　　　-

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 　 | 請求金額 | 円　 | 　 |

　上記金額を請求します。

　上記の金額を次の口座に振り込み願います。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 銀行・信用組合・信用金庫労働金庫・農協 | 本　店支　店出張所 | 当座普通貯蓄 | 口座番号（右づめ） |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| フリガナ | 　 |
| 口座名義 | 　 |

　請求内容

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 予防接種 | 応援券単価① | 応援券利用枚数② | 応援券利用金額①×② |
| 　[ ] 　インフルエンザ　[ ] 　おたふく風邪　[ ] 　その他（　　　　） | 500円 | 　 | 円 |
| 医療機関等の名称 | サービスに要した費用 |
| 　 | 円 |
| 接種者名 | サービス利用日 |
|  | 年　　月　　日年　　月　　日 |

※　医療機関の領収書の添付が必要です。