

第 1 号様式（第 6 条関係）

新型コロナウイルスワクチン接種料金償還払申請書

令和 年 月 日

風 間 浦 村 長 殿

申請者 住所 風間浦村大字 字

氏名 印

電話

下記のとおり新型コロナウイルスワクチン接種料金の償還払を受けたいので、風間浦村新型コロナウイルス予防接種事業実施規則第 6 条第 2 項の規定により申請します。

記

接種を受けた者		接種費用	請 求 額 (医療機関名)
		円	(円)
		円	(円)
		円	(円)
合 計 金 額		円	
口座振込	銀 行 名	銀行・信用金庫 本・支店	
	預金種別	普通 ・ 当座 ・ その他 ()	
	口座番号		
	フリガナ		
	口座名義人		

この申請書には次の書類を添付してください。

- 医療機関が発行した領収書（写し不可）
- その他、村長が必要と認める書類