

風しん第5期予防接種費用償還申請兼請求書

(宛先) 高槻市長

下記のとおり、高槻市が実施する定期予防接種費用の償還について関係書類を添えて申請及び請求します。
申請内容の審査に関して、市が申請内容及び添付書類について医療機関及び関係機関に照会することに同意します。

		年		月		日			
被接種者 (委任者)	フリガナ					生年 月日	年	月	日
	氏名	㊟							
	住所	〒569- 高槻市				電話 番号			
(代理申請を行う場合)		<input type="checkbox"/> 私は、次の者に申請及び請求に関する一切の権限を委任します。							
(代理受領を行う場合)		<input type="checkbox"/> 私は、次の者に接種費用の受領に関する一切の権限を委任します。							
申請者 (受任者)	フリガナ					続柄	年	月	日
	氏名	<input type="checkbox"/> 被接種者と同じ ㊟							
	住所	〒				電話 番号			

振込先	金融機関名		種別	普通 ・ 当座						
	銀行・農協・労金 信用金庫・信用組合		口座番号							
	支店名 出張所名 ゆうちょ銀行店名	本店 支店 出張所	口座名義人 (カタカナ)							

※ 被接種者名義 または 接種費用の受領を受任した申請者名義

①医療機関での支払額	②市の定める上限額	③請求額 (①②のどちらか低い額)
円	<input type="checkbox"/> MRワクチン 9,676円	円
	<input type="checkbox"/> 風しんワクチン 6,128円	

※申請及び請求に必要な書類

- 予防接種を受けたことがわかる領収書の原本 (領収書で内容が確認できない場合は明細や内訳書も提出してください)
- 予防接種済証または予診票の写し
- 風しんの抗体検査結果 (令和7年3月末までに実施のもの) の写し
- この申請をする人 (申請を委任する場合は受任者) の本人確認書類 (※郵送申請の場合は写しを提出してください)

