

様式第2号（第9条関係）

年 月 日

（宛先）池田市 長

昭和37年4月2日から昭和54年4月1日の間に生まれた男性を対象に実施する風しんの抗体検査及び予防接種法第5条第1項の規定に基づく風しんの第5期の定期接種償還申請書

申請者※ 住所

氏名

印

電話

※申請者は抗体検査の受検者及び定期接種予診のみ又は定期接種を受けた方

下記のとおり、（1. 抗体検査 2. 抗体検査及び定期接種予診のみ 3. 抗体検査及び定期接種）を受けましたので、風しんの抗体検査受診票本人控え又は風しんの第5期の定期接種予診票本人控え、実施機関発行の領収書等（又は写し）を添えて料金の償還を申請します。

なお、抗体検査及び定期接種予診のみ又は定期接種に係る費用の償還については、下記の振込口座への振込みをもって償還金を受領したものと認めます。

氏名 (申請者)				
生年月日	昭和 年 月 日			
種類 (番号に○印)	1 抗体検査 2 抗体検査及び定期接種予診のみ 3 抗体検査及び定期接種			
受診日	年 月 日			
請求の理由 (番号に○印)	1 無料クーポン券が届く前に 1 抗体検査 2 抗体検査及び定期接種予診のみ を受けたため 3 抗体検査及び定期接種 2 その他 ( )			
請求金額	円			
振込口座	金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合 農協 本店 支店 出張所		
	預金種目(番号に○印)	1. 普通	2. 当座	
	口座番号			
	口座名義	(フリガナ)		
		(お名前)		
	ゆうちょ銀行 振込口座		店番	
	預金種目(番号に○印)	1. 普通 2. 当座 3. その他 ( )		
	口座番号			
口座名義	(フリガナ)			
	(お名前)			