

記入例

〇〇年度 小児予防接種費用償還払請求書

那覇市

氏名(被接種者)	生年月日	住所
那覇 朝陽	R8.7.1	那覇市与儀1-3-21 ヨギ荘201

接種された方(被接種者)の 氏名・生年月日・住所を記入してください	実際に支払った額	上限額 (各1回分) B	回数	金額 (AとBのうち少ない額×回数)
BCG		13,046円	回	円
4種混合(シロネ)		12,441円	回	円
5種混合(DPT-IPV-Hib)	20,000円	21,241円	2回	40,000円
DPT	円	10,516円	回	円
DT		6,336円	回	円
MR		11,891円	回	円
麻しん単独		8,294円		
風しん単独		8,294円		
日本脳炎		8,756円		
シルガード(HPV)9価		29,766円	回	円
ヒブワクチン		10,616円	回	円
小児用肺炎球菌ワクチン	12,000円	13,101円	2回	24,000円
水痘ワクチン		10,846円	回	円
B型肝炎	8,000円	8,602円	2回	16,000円
ロタリックス(1価:2回接種)	15,000円	16,566円	2回	30,000円
ロタテック(5価:3回接種)	円	11,539円	回	円
請求額			合計	110,000円

病院からの領収書(明細書)に書かれて
いる1回分の金額を記入してください

(A)と(B)のうち低い金額×回数分を算出し
記入してください

- ・被接種者が未成年の場合は保護者の氏名を記入してください。
保護者以外(施設職員等)が請求者になる場合、委任を受けている
ことを証明する書類を提出してください。
・日本脳炎特例接種(18歳以上)の場合は、基本的には本人の氏
名を記入してください。

なります。

令和 8 年 11 月 1 日

那覇市長 元

請求者氏名 那覇 みらい (続柄 母)
住所 那覇市与儀1-3-21 ヨギ荘201
電話番号 080-1234-5678

② 口座振込依頼欄

上記の金額を下記の指定する口座に振り込んで下さい。

金融機関名	△△ 銀行	那覇	支店
預金の種類	1 普通預金 2 当座預金		
口座番号	1234123		
フリガナ	ナハ ミライ		
口座名義人	那覇 みらい		

※通帳は、支店名と口座名義人のフリガナ欄の
記載があるページのコピーをとり、
償還払い請求書に添付してください

※口座名義人は成人に限ります。

※請求者と口座名義人が異なる場合は、以下の委任状の記入が必要です。

委任状

那覇市から当方に支払われる予防接種費用の償還金の受領は

請求者と口座名義人が異なる場合は
記入が必要です

に委任します。

委任者自署

(口座名義人)

(請求者)

手続きの際に必要なもの

- ☐ 1 運転免許証又は健康保険証等、請求者本人が確認できる書類
☐ 2 ワクチン接種費用を支払ったことを証する領収書(原本)・明細書
☐ 3 予防接種済証又は当該予防接種の記録を確認できる親子(母子)健康
☐ 4 預金通帳(支店名とフリガナ表示のあるページ)
☐ 5 委任状(請求者と口座名義人が異なる場合)

※請求者が保護者以外(例:施設職員等)の場合、保護者から委任を受けていることを証明する
書類を別途提出してください(任意の様式で構いません)

主幹	主査	主事	受付

提出書類のチェックにご活用ください

※担当者記入欄

身分証明書 確認項目

(運転免許証/健康保険証等/
☐ 氏名 ☐ 生年月日 ☐ 住所
☐ 有効期限)

記入不要

証番号/記号番号等)

※める場合