

年 月 日

蕨市長 あて

申請者 住 所
氏 名
連絡先

蕨市带状疱疹予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

蕨市带状疱疹予防接種費用助成金交付要綱第 5 条の規定により、蕨市带状疱疹予防接種費用助成金の交付を受けたいので、必要書類を添えて申請します。

なお、助成要件確認のため蕨市が保有する住民基本台帳等の公簿による確認及び接種を受けた医療機関等に照会することに同意します。

1 予防接種の内容

接種を受けた者の氏名		生年月日	年 月 日			
接種日の住所	☐ 現住所と同じ（異なる場合は下に記入してください。）					
予防接種の種類	☐ 水痘ワクチン（生ワクチン）					
	☐ 带状疱疹ワクチン（組換えワクチン）					
接種日	1 回目	年	月	日	接種費用合計	円
	2 回目	年	月	日		
助成申請額	円（ 円 × 回）					
接種医療機関名						
接種医療機関所在地						

2 振込先

振込先	金融機関名	銀行 本店 金庫 支店（支所） 農協 出張所					
	預金の種類	普通 当座	フリガナ				
			口座名義人				
	口座番号						

注 1 次に掲げるものを添付してください。

①申請者（予防接種を受けた方）名義の口座が分かるもの又はその写し

②水痘ワクチン又は带状疱疹ワクチンの接種済証等の写し

③接種費用の金額を記載した領収書の写し

注 2 申請は、接種を受けた日の属する年度の翌年度の末日までに行ってください。