

蕨市長 あて

申請者 住所
氏名
連絡先

蕨市帯状疱疹予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

蕨市帯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、蕨市帯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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 水痘ワクチン（生ワクチン）		
	<input type="checkbox"/> 帯状疱疹ワクチン（不活化ワクチン）		
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 ①水痘ワクチン又は帯状疱疹ワクチンの接種済証等の写し②接種費用の金額を記載した領収書の写し③申請者（予防接種を受けた方）名義の口座がわかるものの写しを添付してください。

注2 申請は、接種を受けた日から起算して1年以内に行ってください。