

## 富加町带状疱疹予防接種費用助成金申請書兼請求書

年 月 日

富加町長様

带状疱疹予防接種を実施しましたので、富加町带状疱疹予防接種費用助成事業実施要綱の規定に基づき、必要書類を添えて申請し、下記の金額を請求します。

なお、金額などの確認のために必要な場合は、医療機関等に対し内容等を照会することについて同意します。

予防接種を受けた方	氏名			
申請者 (被接種者)	住 所	富加町		
	氏 名			
	生年月日	年 月 日 ( 歳 )		
	電話番号	-		
ワクチンの種別	生ワクチン ・ 不活化ワクチン			
	接種年月日	実施医療機関	接種費	
1回目	年 月 日		円	
2回目	年 月 日		円	
助成額				円
申請受理年月日	年 月 日	可否決定年月日	年 月 日	

**【振込先】**

金融機関 ※ゆうちょ銀行以外	銀行・農協 信用金庫・信用組合	本店・支店 ・出張所
	金融機関コード	店舗コード
種 目	普通預金(総合口座) ・ 当座預金	その他
口 座 番 号		
ゆうちょ銀行の場合	記 号	番 号
フリガナ		
口座名義人		
請 求 額	金	円

※口座名義人は、申請者本人であること。

(添付書類)

- ・ 带状疱疹ワクチンを接種したことを証する書類及び領収書