

燕市带状疱疹予防接種費用助成金申請書

年 月 日

燕市長 あて

(申請者) 住 所 〒 -
 燕市
 ふりがな
 氏 名
 被接種者(接種を受けた方)との続柄 ()
 電話番号 - -

標記について、次のとおり関係書類を添えて申請します。

(ふりがな) 被接種者氏名		()	生年月日
<input type="checkbox"/> 申請者と同じ			年 月 日
住 所		〒 -	
<input type="checkbox"/> 申請者と同じ			
ワクチンの種類		<input type="checkbox"/> 乾燥弱毒生水痘ワクチン (生ワクチン) <input type="checkbox"/> 乾燥組換え带状疱疹ワクチン (不活化ワクチン)	
申請分	回数	接種年月日	申請金額 (接種費用の1/2)
	1回目	年 月 日	円
	2回目 (不活化のみ)	年 月 日	円
接種医療機関名			

※市で記載します	1回目	円	支給決定額
	2回目	円	円

【振込先】 私が受領する助成金について、下記指定口座へ振り込みを依頼します。

振込先口座	金融機関名	銀行・信用金庫・信用組合・農協		本店・支店
	預金種別	普通・当座	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義人 (申請者)			

【提出書類】

- 接種費用の支払いを証明する書類 (領収書、支払い証明書等) ※原本に限ります。
- 予防接種の種類が確認できる書類 (支払明細書、接種済証等) ※原本に限ります。
- 申請者、被接種者の住所、氏名、生年月日が確認できる書類 (マイナンバーカード等)
- 振込先金融機関の通帳又はキャッシュカードのコピー