

佐那河内村带状疱疹予防接種費用補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

佐那河内村長 様

申請者（被接種者）

住 所

氏 名

印

生年月日

電話番号

佐那河内村带状疱疹予防接種費用補助金交付要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。

また、交付決定された補助金を次の指定口座への振込みによりお支払いいただきますよう請求します。

1 交付申請（請求）額

¥ —

2 接種の内容

実施医療機関	所在地						
	医療機関名						
接種したワクチンの種別及び接種日	<input type="checkbox"/> 生ワクチン	接種年月日	年	月	日		
	<input type="checkbox"/> 不活化ワクチン	1回目 接種年月日	年	月	日		
		2回目 接種年月日	年	月	日		

3 振込先口座

金融機関の名称・支店名	銀行 金庫 農協	本店 本所	支店 出張所 支所
預金種目 口座番号	普通	当座	
フリガナ			
口座名義人			

※ 申請者以外の口座への振込を希望される場合は、委任状の提出が必要です。

4 添付書類

- 予防接種に要した費用に係る領収書の写し
- 予防接種の記録が確認できる書類の写し