様式第4号（第11条関係）

帯状疱疹ワクチン定期予防接種費用助成申請書兼請求書

　　　　　　　　　　　　　　平成　　年　　月　　日

　産山村長　市原　正文　様

　　帯状疱疹ワクチン定期予防接種費用の助成を以下のとおり申請します。

　　なお、助成金につきては、下記の口座に振り込んでください。

申請者　　　　〒　　　－

住 所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏 名 　　　　 ㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

◆接種状況について

|  |  |
| --- | --- |
| 予防接種を受けた理由 | □　令和　年度の定期接種対象であり、予防接種を希望した。  □　令和　年度の定期接種対象ではなかったが、基礎疾患等があり予防接種を希望した。 |
| 接種日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 接種ワクチン | □　帯状疱疹ワクチン |
| 接種医療機関 |  |
| 接種費用 | 円 |

◆振込先について

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込口座 | 金融機関名 |  | 銀行・農協  信用金庫  信用組合 |  | | | | 本店  支店・支所  出張所 | | | |
| 口座種別 | 普通　・　当座 | 口座番号 |  |  |  |  | |  |  |  |
| フリガナ |  | | | | | | | | | |
| 口座名義人 |  | | | | | | | | | |

※この振り込み先個人情報は、助成金振込みの為に記載をお願いするものです。

＜添付資料＞

1. 予防接種を受けた領収書