

様式第1号（第4条関係）

明和町带状疱疹予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

(宛先) 明和町長 様

標記について、次のとおり関係書類を添えて申請します。

年 月 日

申請者	フリガナ		接種を受けた者 との続柄	
	氏 名	印		
	現 住 所	〒 明和町		電話 番号

被接種者名等（予防接種を受けた方について記入してください。）

被接種者	フリガナ	□申請者と 同じ		生年	大正 昭和	
	氏 名			月 日	年 月 日	
	現 住 所	□申請者と 同じ	〒 明和町			
	ワクチン の 種 類	□ 不活化ワクチン（乾燥組換え带状疱疹ワクチン）				
		□ 生ワクチン（乾燥弱毒生水痘ワクチン）				
	予防接種を 受けた年月日 (申請分のみ記載)	1 回目	年 月 日			
		2 回目	(不活化ワクチンのみ) 年 月 日			
	接種費用	1 回目	円	申請額 (接種費用の1/2 又は上限額)	1 回目	円
		2 回目	(不活化ワクチンのみ) 円		2 回目	(不活化ワクチンのみ) 円
接種医療機関名						

私が受領する任意接種費用について、下記指定口座への振込を依頼します。

振込先口座	金融機関名	銀 行 本 店 信用金庫		店 名		本店 支店 出張所			
	預 金 種 別	普通・当座	口 座 番 号 ※右づめで記入						
	フリガナ								
	口座名義人								

以下のアンケートにお答えください。

- ・この事業をどこでお知りになりましたか。当てはまるものに全てに○をしてください。
- ① 町 HP ② LINE ③ 自治会回覧 ④ 医療機関 ⑤ その他（ ）

【申請時の持ち物】

- * 医療機関等で発行された予防接種の領収書（原本）
- * 予防接種を受けたことが確認できるもの
- * 口座番号が確認できるもの
- * 本人確認書類（免許証・マイナンバーカードなど）