

別記

第2号様式（第5条関係）

富里市帯状疱疹予防接種費用助成申請兼請求書

年 月 日

富里市長 様

申請者 氏 名 .....<sup>㊟</sup>  
 住 所 富里市 .....  
 電話番号 .....  
 続 柄 .....

帯状疱疹予防接種費用の助成を受けたいので申請及び請求します。なお、富里市が審査するために公簿等を確認することに同意します。

1 申請内容

フリガナ		生年月日	
被接種者氏名			年 月 日
被接種者住所	※申請者と異なる場合記入		
本人以外の申請時記入	私は、上記申請者を代理人と認め、帯状疱疹予防接種費用助成金申請又は受領について委任します。 (被接種者署名 )		
ワクチンの種類		乾燥組換え帯状疱疹ワクチン	
接種回数	乾燥弱毒生水痘ワクチン	1回目	2回目
接種年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
予防接種支払額	円	円	円
助成対象額	円	円	円
助成額	接種費用の1/2 (上限額4,000円)	接種費用の1/2 (上限額10,000円)	接種費用の1/2 (上限額10,000円)

2 助成申請額（請求額） 合計 \_\_\_\_\_ 円

3 振込口座

助成金の振込口座	.....銀行・信用金庫・信用組合・農業協同組合.....本・支店						
	普通・当座	口座番号 (右詰め)					
	ふりがな						
	口座名義人						

- 【申請に必要な書類】  本人確認書類  予防接種した費用がわかる書類（領収書等）  
 予防接種日、予防接種の種類がわかる書類（予診票の写し、診療明細書等）