

様式第1号（第6条関係）

香美町带状疱疹に係る任意接種助成事業申請書兼請求書

年 月 日

香美町長 様

香美町带状疱疹に係る任意接種助成について、香美町带状疱疹に係る任意接種助成事業実施要綱第6条の規定により申請及び請求します。

申請者兼被接種者	フリガナ		生年月日	年 月 日	
	氏名				
	現住所	〒 香美町 区			
	接種した種類	<input type="checkbox"/> ビケン <input type="checkbox"/> シングリックス			
	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	年 月 日		
	申請金額 (申請分のみ記載) 接種費用の1/2	1回目	円	合計 円	
2回目		円			
接種医療機関					

上記について、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・信用金庫 農協		本店 支店・支所
	預金種別	普通・当座	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義人			

【誓約・同意事項】 ※確認後、チェックをお願いします。

- 申請者は被接種者本人です。
本申請分の接種費用について過去に費用の助成を受けていません。
申請内容に偽りがあった場合や助成要件に該当しなかった場合、助成金の返還を行います。

【提出書類】

- 接種費用の支払いを証明する書類（領収書及び明細書、支払証明書等）の写し
接種記録が確認できる書類（接種済証、予診票等）の写し