

様式第1号（第5条第3項関係）

姫島村帯状疱疹ワクチン予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

姫島村長 様

申請者 住 所
氏 名
生年月日 年 月 日生
被接種者との関係
電話番号

姫島村帯状疱疹予防接種費用助成事業実施要綱 第5条の規定により、下記のとおり申請及び請求します。なお、この申請内容について、村が保有する個人情報を読覧・調査すること及び医療機関に問い合わせることに同意します。

1 予防接種の内容 ※助成の対象はいずれか一方の種類のみとなります。

フリガナ		生年月日	明治・大正・昭和	
被接種者氏名			年 月 日	
住所（申請者と異なる場合に記入してください。） 姫島村				
予防接種の種類	乾燥弱毒生水痘ワクチン	乾燥組換え帯状疱疹ワクチン		
		1回目	2回目	
接種年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
接種医療機関名				
接種に要した金額				
助成額 ※1	5,000円	10,000円	10,000円	

※1 生活保護受給者の方は、接種に要した金額の全額が助成対象となります。

2 助成金の申請額（請求額） _____円

※2 上記1の対象となる助成額の合計金額（※1の場合は接種に要した金額）を記入してください。

3 指定する振込先

私、申請者は、交付決定のあった助成金を次の口座へ振り込むことを依頼します。

	銀行 信用金庫	支店 出張所
普通・当座	フリガナ	
口座番号	口座名義人	

姫島村使用欄

【添付書類】

- 領収書の写し（※接種を受けた方の氏名、接種年月日及びワクチン名が記載されているもの）
- 申請者本人を確認することができる書類の写し

交付決定（請求却下）の日 年 月 日