様式第３号（第７条関係）

帯状疱疹ワクチン接種費用助成金交付申請書兼実績報告書（償還払い用）

年　　　月　　　日

和　気　町　長　　　　様

住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

帯状疱疹ワクチン接種費助成金の交付を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請し、及び

実績を報告します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 接種を受けた者 | 住　　所 | (接種日現在の住民票の住所を記載してください。)　和気町 |
| ふりがな |  |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 電話番号 |  |
| 接種年月日 | １回目 | 　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| ２回目 | 　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| ワクチンの種類 | □生ワクチン　　　　　　　□不活化ワクチン |
| 交付申請額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 振込先 | フリガナ | 　 |
| 口座名義人 | 　 |
| 金融機関名 | 銀行・農協・信用金庫・信用組合 | 本店・支店・支所 |
| 預金の種類 | 1　普通預金2　当座預金3　貯蓄預金 | 口座番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

　　添付書類

　　　（１）帯状疱疹ワクチンの接種を実施した医療機関の領収書（コピー可）

　　　（２）接種済証など当該ワクチンの接種を受けたことが分かる書類