

津南町帯状疱疹予防接種費用助成申請書

津南町長 様

申請者

住 所 津南町.....

氏 名

(自署又は記名押印)

電話番号

津南町帯状疱疹予防接種費用助成事業実施要綱第5条の規定に基づき、次のとおり申請します。
 なお、助成を受けるに当たり必要があるときは、町が住民基本台帳の閲覧や医療機関へ確認を行うことに同意します。

接種を受けた者	フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所	※申請者と同じ場合、記入不要 津南町		
接種状況	予防接種の種類	(1) 生ワクチン (2) 不活化ワクチン		
	接種医療機関			
	接 種 日	1回目	年 月 日	
		2回目	年 月 日	
申 請 額		円 ※生ワクチンは1回2,000円が上限 不活化ワクチンは1回5,000円で2回(計10,000円)が上限		
振込指定 金融機関	銀行・信組 金庫・農協		本店 支店	預金種別 普通・当座
	フリガナ			口座番号
	口座名義人			

※振込先は、申請者の名義のものとしてください。

〈添付書類〉

- ・診療明細書その他の接種した予防接種の種類を証明する書類
- ・領収書
- ・振込先口座の通帳の写し