

別 記

第1号様式（第4条関係）

（表）

带状疱疹予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

南房総市長

宛

申請者兼請求者 住 所

氏 名

印

電話番号

次のとおり、带状疱疹予防接種費用に係る助成金の交付を申請します。

なお、助成金の交付に係る審査のため、住民基本台帳及び医療機関等における情報について、南房総市が必要と認めるときは関係機関に照会し、又は報告を求めることに同意します。

1 被接種者氏名等

フリガナ		生年月日	年	月	日
被接種者氏名		(年齢) (	歳)		
内 訳	1回目	接種日	年	月	日
		接種費用の額			円
		接種医療機関名			
	2回目	接種日	年	月	日
		接種費用の額			円
		接種医療機関名			
助成申請額			円		

※助成申請額は、接種に要した費用のうち、1回につき5,000円を上限とし、1回目及び2回目の合計額を記入する。

(裏)

2 振込先

振 込 先	金融機関	銀行・組合 信用金庫	本店 支店・支所
	種別	普通・当座	口座番号
	フリガナ		
	口座名義人		

※申請者と異なる名義人の口座に振り込みを希望する場合には、御記入ください。

私は、上記口座名義人に、带状疱疹予防接種費用の助成金の受領に関する一切の権限を委任します。

年 月 日 申請者氏名

添付書類

- (1) 接種医療機関発行の領収書
- (2) 接種済証等の予防接種を受けたことが確認できる書類（領収書のみで確認できる場合は不要）
- (3) 振込口座の分かるもの（通帳の写し等）