

妙高市带状疱疹ワクチン接種費用助成金申請書

年 月 日

妙高市長 宛て

標記について、次のとおり関係書類を添えて申請します。

なお、助成金申請にあたり、住民基本台帳の閲覧や医療機関への確認を認めます。

1 申請者

申請者（被接種者）	フリガナ							
	氏名							
	住所							
	電話番号							
	生年月日	年		月		日		(歳)
	妙高市以外の助成金の有無	有 ・ 無						
	接種医療機関							
	ワクチンの種類	<input type="checkbox"/> 生ワクチン			<input type="checkbox"/> 不活化ワクチン			
	予防接種年月日	年		月		日		<input type="checkbox"/> 1回目 年 月 日
		年		月		日		<input type="checkbox"/> 2回目 年 月 日
		<input type="checkbox"/> 2回目の接種を希望しない						
	接種費用	円			円			
交付申請額	円			円				

※太枠内は記入不要です。

2 振込先

振込先口座	金融機関名	銀行 組合 金庫 農協				本店 支店			
	口座番号	普通・当座							
	フリガナ								
	口座名義人								

【添付書類】

医療機関発行の領収書（原本）

接種した予防接種の種類がわかる書類