

清水町長

住 所
 申請者 氏 名 (※)
 電話番号
 被接種者との関係 ()

(※)氏名を自署しない場合は、押印が必要です。

清水町带状疱疹予防接種費用助成申請書兼請求書

清水町带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、下記のとおり関係書類を添えて申請及び請求します。

1 申請する予防接種

該当に○	ワクチン名	種別	交付申請額
	乾燥弱毒生水痘ワクチン	生ワクチン	4,000円
	乾燥組換え带状疱疹ワクチン(1回目)	不活化ワクチン	10,000円
	乾燥組換え带状疱疹ワクチン(2回目)	不活化ワクチン	10,000円

2 被接種者

(フリガナ) 接種を受けた方の氏名			生年月日	年 月 日		
住 所	清水町		電話番号 (- -)			
接種年月日			接種医療機関名			
年 月 日						
振 込 先	金融機関名 及び店名	銀 行		本店		
		信用金庫		支店		
		農 協				
	口座の種類	普通・当座	口座番号			
	フリガナ					
	口座名義人					

3 添付書類

- ワクチン接種料の領収書 接種記録等の写し（以下の項目が記載してあること）
- ・接種日、被接種者名、接種費用、ワクチン名及び製造番号、接種した医療機関名
- ※申請期間は、接種日の属する年度内（1月から3月に接種した場合は接種日より90日以内）