

別記

様式第1号（第5条関係）

年 月 日

草津市長 宛

(申請者)

住所

氏名

印

電話番号

草津市带状疱疹予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

草津市带状疱疹予防接種費用助成金の交付について、草津市带状疱疹予防接種費用助成金交付要綱第5条の規定により、関係書類を添えて申請および請求します。なお、助成金は下記の指定振込口座へ振り込み願います。

|                                   |                                 |                   |      |         |       |         |     |
|-----------------------------------|---------------------------------|-------------------|------|---------|-------|---------|-----|
| 助成対象者(被接種者)                       | <input type="checkbox"/> 申請者と同じ | 氏名                |      |         |       |         |     |
|                                   |                                 | 住所                |      |         |       |         |     |
|                                   | 生年月日(年齢)                        | 年 月 日<br>( 歳)     | 電話番号 |         |       |         |     |
| 接種状況<br>※助成対象はいずれか一方のワクチンのみとなります。 | ワクチン                            | <del>ビケン</del>    |      | シングリックス |       |         |     |
|                                   | 接種日                             |                   |      | 年 月 日   | 1回目   | シングリックス | 2回目 |
|                                   | 接種医療機関名                         |                   |      | 年 月 日   | 年 月 日 |         |     |
|                                   | 接種費用                            |                   |      | 円       | 計     | 円       |     |
| 請求額                               | 円                               | ※2回接種完了で上限20,000円 |      |         |       |         |     |

|     |       |                |                            |    |                       |
|-----|-------|----------------|----------------------------|----|-----------------------|
| 振込先 | 金融機関名 | 銀行<br>金庫<br>農協 | 本店 支店<br>代理店 出張所<br>その他( ) | 種別 | 1 普通<br>2 当座<br>3 その他 |
|     | 口座番号  |                |                            |    |                       |
|     | フリガナ  |                |                            |    |                       |
|     | 口座名義人 |                |                            |    |                       |

※添付書類

- 申請者および助成対象者の本人確認書類の写し
- 助成対象予防接種を受けた医療機関の領収書の原本（助成対象者名、接種日、ワクチンの種類、接種費用および医療機関名が記載されたもの）
- 振込希望先金融機関の口座番号等が確認できる書類
- 委任状（助成対象者と振込先の口座名義人が異なる場合または、助成対象者と申請者が異なる場合に限る。）