別記様式（第５条関係）

竜王町帯状疱疹予防接種費用助成金交付申請書

年　　月　　日

竜王町長

申請者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話　　　　　（　　）

竜王町帯状疱疹予防接種費用助成金交付要綱第５条の規定に基づき、関係書類を添えて申請します。

１　申請内容

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 助成対象者 | ふりがな |  | | 生年月日 | 年　　月　　日 | |
| 氏　名 | □申請者と同じ | |
| 住　所 | □申請者と同じ | | | | |
| 電話番号 |  | | | | |
| 接種状況 | 種類 | 不活化ワクチン | | | | 生ワクチン |
| １回目 | ２回目 | | |
| 接種日 | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 | | | 年　　月　　日 |
| 接種医療機関名 |  |  | | |  |
| 接種費用 | 円 | 円 | | | 円 |
| 助成申請額 | | 円 | | | | |

２　添付書類

(1) 助成対象予防接種を受けた記録（被接種者名、接種日、予防接種の種類等）が確認できる書類

(2) 助成対象予防接種に要した費用が確認できる書類