

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			
	氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	生年月日	年 月 日
	住 所	<input type="checkbox"/> 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