

別記様式第1号（第4条関係）

福生市带状疱疹ワクチン予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

福 生 市 長 宛て

申請者 現在の住所

氏 名

電 話 ()

福生市带状疱疹ワクチン接種費用助成事業実施要綱第4条の規定により次のとおり申請、請求します。なお、この申請に当たり、市職員が住民基本台帳等の閲覧をし、及び医療機関等に問合せをすることについて同意します。

1 被接種者

被 接 種 者	フリガナ		申請者との続柄	
	氏 名			
	生年月日	年 月 日		
	住 所	福生市		

2 接種した予防接種

ワクチンの種類 ※いずれかに○を付けてください。	回数	予防接種を受けた年月日	請求額
乾燥弱毒生水痘ワクチン・乾燥組換え带状疱疹ワクチン (生ワクチン) (不活化ワクチン)	1回目	年 月 日	円
乾燥組換え带状疱疹ワクチン (不活化ワクチン)	2回目	年 月 日	円
請求額合計			円

3 振込先

金融機関名	銀行 金庫 農協			本店 支店 出張所
口座種別	普通 ・ 当座	口座番号		
(フリガナ) 口座名義人	()			

※申請者と異なる名義の口座へ振り込みを希望する場合は委任状を添付してください。

4 添付書類

予防接種において実費を要した事実、その額及び接種したワクチンの種類を証する書類