

記入例

様式第1号(第4条関係)

上里町带状疱疹予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

令和6年 〇月 〇日

(あて先)上里町長

申請者 住 所 上里町大字七本木 5518
氏 名 小麦 太郎 小麦 印
電話番号 0495-12-3456

上里町带状疱疹予防接種費用助成金の交付を受けたいので、
带状疱疹予防接種費用助成金交付要綱第4条の規定により、関係
えて申請(請求)します。

なお、この申請に基づく補助金の交付決定にあたり、確認等が必要な
場合には、町が所有する個人情報を見学・調査すること及び医療機関等
に問い合わせることに同意します。

押印が必要です
(シヤチハタ不可)

被接種者	住 所	上里町 大字七本木 5518	
	フリガナ	コムギ タロウ	
	氏 名	小麦 太郎	
	生年月日	昭和〇年 11月 3日 (88歳)	
接種医療機関名	大麦クリニック		
接種年月日	令和〇年	4月	4日
	令和〇年	6月	4日
ワクチンの種類 (該当するものにチェック してください。)	<input type="checkbox"/> 生ワクチン	<input checked="" type="checkbox"/> 不活化ワクチン 1回目	
		<input checked="" type="checkbox"/> 不活化ワクチン 2回目	
申請額兼請求額	請求額は記入しないでください 円		

振込先(申請者と同一名義のものに限る。)

振込先 金融機 関	上里	銀行 信用組合 農業協同組合・信用金庫	上里	本店 支店
	種 別	普通 当座	口座番号	1234567
	フリガナ	コムギ タロウ		
	口座名義人	小麦 太郎		

添付書類

- 予防接種を受けたことを証明する書類(接種名がわかるもの)
- 接種費用に係る領収書
- 振込先金融機関の口座名義

申請者・被接種者・口座名
義人は同一の方になります