

高齢者用肺炎球菌ワクチン予防接種費用補助金交付申請書兼請求書

令和 年 月 日

那須烏山市長 あて

請求者 住 所 _____

氏 名 _____ (印)

対象者との関係（続柄）： _____

電 話 _____

高齢者用肺炎球菌ワクチン予防接種を受けたので、那須烏山市高齢者用肺炎球菌ワクチン予防接種実施要綱第9条の規定により次のとおり申請します。

予防接種を受けた者	住 所	那須烏山市		
	氏 名			
	生年月日	大正	・ 昭和	年 月 日
予防接種日	令和 年 月 日			
予防接種費用	(別紙領収書のとおり)			円
振込先金融機関		銀行・信用金庫 農協・信用組合		本店 支店・支所
ふりがな 口座名義				
口座番号				普通 ・ 当座
補助金交付決定額	円			
予防接種歴書類等の確認	年 月 日 (確認者			(印)

※請求者欄及び太枠内を記入してください。また、口座名義は、請求者と同一をお願いいたします。助成券兼予診票及び予防接種時の領収書・預金通帳の写しを添えて提出してください。

高齢者用肺炎球菌ワクチン予防接種を市外で受ける方へ

1. 補助額

4,180円

2. 申請／請求に必要なもの

- 接種済の予診票
- 領収書又はレシート（予防接種種類が記入されているもの）
- 印かん[認印]（スタンプ式は不可）
- 予防接種を受けた者の金融機関の通帳

※通帳はコピー可ですが、通帳を開いて名義がカタカナで表記されている箇所をコピーしてください。また、ゆうちょ銀行の場合は、全銀システムの口座番号[店番号3桁、口座番号7桁]を取得してから申請／請求してください。

3. 申請窓口

健康福祉課（保健福祉センター） TEL 0287-88-7115

※予防接種後、1ヶ月以内に申請／請求してください。

問合せ 那須烏山市 健康福祉課 健康増進グループ  0287-88-7115