

带状疱疹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 宛て

請求者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

対象者との関係（続柄）： \_\_\_\_\_

電 話 \_\_\_\_\_

带状疱疹の予防接種を受けたので、那須烏山市带状疱疹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 (助成対象者)	住 所	那須烏山市		
	氏 名			
	生年月日 (予防接種日現在年齢)	大正 ・ 昭和	年	月 日
予防接種日 (生ワクチンは1回 不活化ワクチンは2回)	1 回目	令和	年	月 日
	2 回目	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。

## 带状疱疹ワクチン予防接種を市外で受ける方へ

### 1. 補助額

- |                                  |            |
|----------------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> 生ワクチン   | 4,000円     |
| <input type="checkbox"/> 不活化ワクチン | 10,000円×2回 |

### 2. 申請／請求に必要なもの

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> 接種済の予診票                     |
| <input type="checkbox"/> 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） |
| <input type="checkbox"/> 印かん[認印]（スタンプ式は不可）           |
| <input type="checkbox"/> 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

- |  |                  |
|--|------------------|
| <input type="checkbox"/> 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