別記様式第３号（第９条関係）－表－

**帯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　　　　　　　　　　　　　㊞

対象者との関係（続柄）：

電　話

　帯状疱疹の予防接種を受けたので、那須烏山市帯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　　　　　　　　　㊞） |

※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、請求者と同一にお願いいたします。

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。

別記様式第４号（第９条関係）- 裏 -

**帯状疱疹ワクチン予防接種を市外で受ける方へ**

１．補助額

|  |
| --- |
| □　生ワクチン　　　　　　４，０００円□　不活化ワクチン　　　１０，０００円×２回 |

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）　℡０２８７－８８－７１１５ |

※予防接種後、１か月以内に申請／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