

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

【請求者及び請求書発行責任者】

住 所

氏 名

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 組換えワクチンは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。

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

- | | |
|----------------------------------|-------------|
| ☐ 生ワクチン | 4, 000円 |
| ☐ 組換えワクチン | 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） |
| ☐ 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