

記入例

猪名川町带状疱疹予防接種費用助成申請書兼請求書

年 月 日

猪名川町長 様

申請者 住 所 猪名川町
名 前 猪名川 花子 印
電話番号 _____
被接種者との続柄 _____

押印して
ください

猪名川町带状疱疹予防接種費用助成事業第5条の規定に基づき、下記のとおり申請及び請求します。

記

(ふりがな) 被接種者の名前	いながわ たろう			接種日 50歳以上の方ですか？
	猪名川 太郎			
生年月日	S49年 1 月 1 日 (50 才)			
住 所	猪名川町			
ワクチンの種類	1 乾燥弱毒生水痘ワクチン 2 乾燥組換え带状疱疹ワクチン			接種日 R6.4.1～R7.3.31 ですか？
接種日	R6 年 4 月 1 日			
予防接種を受けた医療機関	住 所 宝塚市			
	医療機関名 □ □ □ クリニック			
申請額及び請求額		金 _____ 円		
振 込 先 口 座	金融機関名	銀行・金庫 農協		本店・支店 出張所
	預金種別	普通 当座	(フリガナ)	
			口座名義人	
口座番号				

上記口座に振り込むことに同意します。

申請者氏名 猪名川 花子 印

申請者氏名
申請者押印をお願いします