

別 記

第1号様式（第4条第1項）

習志野市帯状疱疹任意予防接種費用助成金交付申請書

年 月 日

習志野市長 宛て

次のとおり、習志野市帯状疱疹予防接種費用助成金の交付を受けたいので申請します。

なお、助成金の交付に係る審査のため、予防接種の内容について医療機関等に照会し、又は報告を求めることに同意します。

(被接種者) 申請者	フリガナ					生年月日	西暦	年 月 日		
	氏 名						※接種日時時点で50~64歳			
	現住所	〒 習志野市								
	電話番号	(平日昼間つながるもの)								
振込先	銀行 金庫 組合 農協	店 支店 出張所	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	金融機関 コード	店番号	口座番号				
	フリガナ									
	口座名義人									

予防接種の内容

ワクチンの種類※	乾燥弱毒生水痘ワクチン (製品名:ピケン(生ワクチン))	乾燥組換え帯状疱疹ワクチン (製品名:シングリックス(不活化ワクチン))	
		1回目	2回目
接種年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
接種医療機関			
接種費用	円	円	円

※ 助成の対象は、いずれか一方のワクチンによる予防接種です。

<添付書類>

- ・ 予防接種に要した費用の支払いを証する書類（領収書）
- ・ 接種日及び接種したワクチンの種類が確認できる書類（領収書からワクチン名が把握できる場合は不要）

※接種したワクチン名が分かるものを添付すること（例）明細書、接種済証

※書き損じた際は、二重線で消し、その上に書き直してください。

別記

第1号様式（第4条第1項）

記入例

習志野市帯状疱疹任意予防接種費用助成金交付申請書

令和〇年〇月〇日

習志野市長 宛て

次のとおり、習志野市...
なお、助成金の交付に...
めることに同意します。

ワクチン接種を受けた人の
氏名・住所等を記入

書き間違えた場合は、
二重線を引き、修正してください。

(被接種者)	フリガナ	ナラシノ タロウ			生年月日	西暦	19〇〇年 7月 9日											
	氏名	習志野 太郎				※接種日時点で50~64歳												
	現住所	〒275-△△△△ 習志野市津田沼5-△-△																
	電話番号	(平日昼間つながるもの) 047-453-△△△△																
振込先	市役所	銀行 金庫 組合 農協	習志野 支店 出張所	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	金融機関 コード	店番号	口座番号											
	フリガナ	ナラシノ タロウ																
	口座名義人	習志野 太郎																
					0	2	0	1	1	1	7	0	1	2	3	4	5	6

予防接種の内容

ワクチンの種類*	乾燥弱毒生水痘ワクチン (製品名:ピケン(生ワクチン))	乾燥組換え帯状疱疹ワクチン (製品名:シングリックス(不活化ワクチン))	
		1回目	2回目
接種年月日	年 月 日	20〇〇年 〇月 〇日	20〇〇年 〇月 〇日
接種医療機関		〇〇〇〇クリニック	〇〇〇〇クリニック
接種費用	円	23,000 円	23,000 円

※ 助成の対象は、いずれか一方のワクチンによる予防接種です。

<添付書類>

- ・ 予防接種に要した費用の支払いを証する書類（領収書）
- ・ 接種日及び接種したワクチンの種類が確認できる書類（領収書からワクチン名が把握できる場合は不要）

※接種したワクチン名が分かるものを添付すること（例）明細書、接種済証

※書き損じた際は、二重線で消し、その上に書き直してください。