

別 記

第1号様式（第4条第1項）

記入例

習志野市带状疱疹予防接種費用助成金交付申請書

習志野市長 宛て

ワクチン接種を受けた方の氏名・住所等を記入

令和 〇 年 〇 月 〇 日

1 申請者（接種者）

フリガナ	ナラシノ タロウ	生年	大正 41
氏名	習志野 太郎	月日	昭和 40 年 4 月 4 日
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-△△△△		

◆修正の方法◆

- ①申請者氏名の横に押印する
- ②間違えた箇所に二重線を引き
 - ①と同じ印を押印する
 - ③その上に正しい文言を書く

次のとおり、習志野市带状疱疹予防接種費用助成金の交付を受けたいの
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
ことに同意します。

2 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 ビケン(生ワクチン)	乾燥組換え带状疱疹ワクチン 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	202●年 〇月 〇日	年 月 日	年 月 日
接種医療機関名	〇〇〇〇クリニック		
接種費用	8,000 円	円	円
助成額	2,000 円(ア) (上限2,000円)	円(イ) (上限5,000円)	円(ウ) (上限5,000円)
支給申請額 ((ア) 又は (イ) + (ウ))			2,000 円

※ 助成の対象は、いずれか一方のワクチンによる予防接

支給申請額(請求額)の訂正はできません
新しい用紙に記入してください

3 振込先 ※申請者と異なる口座名義人への振込は裏面委任状が必要です

金融機関名	市役所	銀行 信用金庫	本店 支店
口座番号	普通 当座	口座番号	0 1 2 3 4 5 6
フリガナ	ナラシノ ハナコ		
口座名義人	習志野 花子		

<添付書類>

- ・ 接種日及び接種したワクチンの種類が確認できる書類（予防接種済証又は予診票の写し）
- ・ 予防接種に要した費用の支払いを証する書類（領収証原本）
- ・ 預金通帳の写し（金融機関、支店名、口座番号、口座名義人が分かるもの）

申請者氏名と異なる名義の口座に振り込みを希望される場合、下欄に記入をお願いします

委任状

私は、上記口座名義人に接種費用の受領に関する一切の権限を委任します。

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

申請者氏名

習志野 太郎

印

申請者氏名と異なる名義の口座に振り込みを希望される場合、委任状の記入が必要です

申請者氏名と押印が必要です