

記入例

青木村带状疱疹予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

青木村長 様

標記について、次のとおり関係書類を添えて申請します。

＜被接種者＞

住所	青木村大字 田沢111番地		
生年月日	昭和●年 ●月 ●日（●●歳）	電話番号	090-1234-5678
ふりがな	あおきむら あかね		
氏名	青木村 アカネ		

＜予防接種の内容＞助成の対象はいずれか一方の種類の予防接種のみです。

予防接種の種類	接種年月日		予防接種の費用	助成額 (費用の2分の1)
	1回目	2回目		
乾燥弱毒生水痘ワクチン (ビケン)	年 月 日		円	上限額 5,000 円
乾燥組換え带状疱疹ワクチン (シングリックス)	① 7 年 4 月 2 日	② 7 年 7 月 2 日	①+② 44,000 円	上限額 1 回 11,000 円
			助成額	円

＜振込口座＞

金融機関名	信州うえだ農業協同組合	支店名	青木支所						
預金種別	1.普通 2.当座	口座番号	0	0	1	1	1	1	1
ふりがな	あおきむら あかね								
口座名義人	青木村 アカネ								

※添付書類（原本）

予防接種費用領収書（予防接種の名称及び単価が確認できない場合は、診療明細書等が必要）