

第1号様式（第5条関係）

## 志木市帯状疱疹ワクチン接種費用助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

志 木 市 長 様

申請者 住所  
氏 名  
連絡先

志木市帯状疱疹ワクチン接種費用助成金交付要綱第5条に基づき、必要書類を添えて次のとおり申請及び請求します。

### 1 予防接種の内容

|                     |  |       |
|---------------------|--|-------|
| フリガナ                |  |       |
| 被接種者<br>(予防接種を受けた人) |  |       |
| 生年月日                | 年 月 日 ( 歳)                             |       |
| 住所                  | 志木市                                    |       |
| 予防接種の種類<br>及び回数     | ※助成の対象はいずれか一方の種類のみとなります。               |       |
|                     | <input type="checkbox"/> 乾燥弱毒生水痘ワクチン   | 1回    |
|                     | <input type="checkbox"/> 乾燥組換え帯状疱疹ワクチン | 2回    |
| 接種年月日               | 1回目                                    | 年 月 日 |
|                     | 2回目<br>(※乾燥組換え帯状<br>疹ワクチンのみ)           | 年 月 日 |
| 助成申請額               | 円 (4,000円× 回)                          |       |
| 接種医療機関名             |  |       |

## 2 振込金融機関

私が受領する助成金について、次の口座への振込を依頼します。

|                   |                  |          |
|-------------------|------------------|----------|
| 金融機関の名称           | 銀行<br>信用金庫<br>農協 | 本店<br>支店 |
| 預金の種類             | 1 普通 2 当座        | 口座番号     |
| 口座名義人<br>(カタカナ記入) |                  |          |

(注1) この申請書に次の書類を添付してください。

- 1 受診医療機関及び予防接種の費用が確認できる領収書及び明細書（原本）
- 2 接種年月日及び接種したワクチンの種類が確認出来る書類（予診票の写し、接種済証明書等）
- 3 振込先金融機関の通帳又はキャッシュカードのコピー

(注2) 申請は、接種日から起算して1年以内行ってください。

.....

### 【市処理欄】

|       |   |   |     |
|-------|---|---|-----|
| 受理年月日 | 年   | 月 | 日   |
| 添付資料  | <input type="checkbox"/> 領収書、明細書                                  |   |     |
|       | <input type="checkbox"/> 接種年月日及び接種したワクチンの種類が確認出来る書類<br>(確認した書類： ) |   |     |
|       | <input type="checkbox"/> 通帳又はキャッシュカードのコピー                         |   |     |
| 審査結果  | 承認  | ・ | 不承認 |