

任意予防接種助成金交付申請書（带状疱疹予防接種用）

年 月 日

大熊町長 様

任意予防接種を受けたので、添付書類を添えて助成金の交付申請をします。

申請者 (予防接種者本人)	住所	大熊町大字		
	氏名	予防接種を受けた方との続柄（本人）		
	生年月日	年	月	日（接種日の年齢 歳）
	電話番号	（ ）		
	振込先 口座	金融機関名	銀行・農協	本店
		信組・金庫	支店	
預金種別		普通 ・ 当座		
口座番号				
フリガナ				
	口座名義人			
ワクチンの種類 (いずれかに☑してください)		接種年月日	接種料金	
<input type="checkbox"/> 乾燥弱毒性水痘ワクチン (生ワクチン)		年 月 日	円	
<input type="checkbox"/> 乾燥組換え带状疱疹ワクチン (不活化ワクチン)	1回目	年 月 日	円	
	2回目	年 月 日	円	
実施医療機関名				

【添付書類】

- 領収書の原本（レシート不可。接種者氏名及び接種年月日の記載があるもの）
- 予診票のコピー（医療機関からもらってください）、または接種済証のコピー

【大熊町記入欄】	助成決定額
	円