

第2号様式（第7条第2項関係）

旭市带状疱疹ワクチン予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

旭市長

住 所
申請者 氏 名
電話番号

印

旭市带状疱疹ワクチン予防接種費用助成金の交付を受けたいので、旭市带状疱疹ワクチン予防接種費用の助成に関する要綱第7条第2項の規定により、下記のとおり申請（請求）します。

なお、申請内容の審査に当たり、私の住民基本台帳を閲覧することに同意します。

記

1. 被接種者 氏名・性別・生年月日

2. 接種ワクチン

ワ ク チ ン 名	接種年月日	医療機関名	接種費用	備考
乾燥弱毒性水痘ワクチン				
乾燥組換え带状疱疹ワクチン				1回目
				2回目

3. 申請（請求）額 円

4. 振込先

金融機関名		支店名		支店コード		
預金種別	1. 普通 2. 当座 （該当するものを○で囲んでください）					
口座番号(右詰め)						
フリガナ						
口座名義人						

- ※ ゆうちょ銀行の場合は、他金融機関からの振込の受取口座として利用する際の店名、預金種目及び口座番号を記入してください。
- ※ 添付書類 本人確認ができるもの（運転免許証、マイナンバーカード等の写し）、領収書（接種内容・接種年月日がわかるもの）、申請者の指定する金融機関の預（貯）金通帳、代理人の場合は委任状（任意様式）、その他必要書類