

別記様式（第4条関係）

津幡町带状疱疹任意予防接種費助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

（宛先）津幡町長

（申請者：口座名義人と同一）
 住所
 氏名
 電話番号 （ ）

津幡町带状疱疹任意予防接種費助成金の交付を受けたいので、津幡町带状疱疹任意予防接種費助成金要綱第4条の規定により、次のとおり申請（請求）します。

なお、本申請の審査に必要な範囲で住民基本台帳及び任意予防接種状況並びに町税等の納付状況について確認を行うことに同意します。

ワクチンの種類	1. 生ワクチン 2. 不活化ワクチン			
被接種者	フリガナ			
	氏名			
	生年月日	年	月	日
接 種 日			助 成 金	
上記予防接種番号 ()	年	月	日	接種日現在 (歳)
			円	
上記予防接種番号 ()	年	月	日	接種日現在 (歳)
			円	
助成金申請（請求）額	(申請金額合計) 金 円			
予防接種を受けた日時点における被接種者の住所	津幡町			
振 込 先	金融機関名	銀行 信用金庫 農協	本・支店名	本店 支店
	口座種別	普通	口座番号	
	フリガナ 口座名義人 (申請者と同一)			

○添付書類 予防接種名、接種日、金額及び接種を受けた者の氏名が記載された領収書（領収印のあるもの）
 住基確認