

様式第1号（第4条関係）

年 月 日

蓬田村長 殿

申請者氏名 印

蓬田村带状疱疹ワクチン接種費用助成金交付申請書兼請求書

蓬田村带状疱疹ワクチン接種費用助成事業実施要綱第4条第1項の規定により、下記のとおり助成金の交付を申請します。

記

助成対象者	フリガナ	生年月日	年	月	日
	氏名	年齢	歳		
住所	蓬田村大字 字				
電話番号					
接種ワクチン	不活化ワクチン ・ 生ワクチン				
接種回数	医療機関の名称	対象経費 ①	助成金申請額 (①×1/2)		
第1回目		円	円		
第2回目		円	円		
次のいずれかに✓をしてください。 <input type="checkbox"/> 村以外の者から予防接種に対し助成金等の交付を受けている。 (交付を受けた助成金等の額 円) <input type="checkbox"/> 村以外の者から予防接種に対し助成金等の交付を受けていない。					
助成金請求額	円				

(裏面も記載してください。)

【助成金振込先口座】

金融機関			支店名等						
預金種別	普通・当座	口座番号							
フリガナ									
口座名義人									

【添付書類】

- (1) 医療機関等が発行する予防接種を受けたことを証明する書類
- (2) 予防接種に要した費用が確認できる書類（領収書等）
- (3) 振込先の口座が確認できる書類
- (4) 村以外の者から助成金等を受けている場合は、当該助成金等の交付及びその額が確認できる書類

【代理人が申請する場合記入】

私は、下記の者を代理人と認め、蓬田村帯状疱疹ワクチン接種費用助成金の請求及び受領に関する一切の権限を委任します。

年 月 日

助成対象者氏名 _____ 印

代理人 住 所

氏 名

申請者との続柄

電話番号

※ 対象者及び代理人の本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証又は健康保険証等の写し）を添付してください。