

様式第3号（第7条関係）

（申請者 → 町）

笠松町帯状疱疹ワクチン予防接種料助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

（あて先）笠松町長

次のとおり笠松町帯状疱疹ワクチン予防接種料の助成に関する要綱第7条第1項の規定により、関係書類を添えて助成の申請をします。

対象者	フリガナ 氏名						
	生年月日	年	月	日生	（接種日年齢	歳）	
	住所	〒	-	笠松町			
	電話番号						
ワクチンの種類	生ワクチン	不活化ワクチン					
	1回目（1回のみ）	1回目		2回目			
接種日	年	月	日	年	月	日	
接種医療機関 （所在地・名称）							
接種料	円		円		円		
助成申請額 （上限5,000円/回）	円		円		円		
この申請による帯状疱疹ワクチン予防接種料の助成に対し、下記事項に同意します。							
<input type="checkbox"/> 右記項目に同意 します ※□に✓を付けてください	1 本申請の手続きに関し必要な私の個人情報を、町と医療機関が相互に提供することについて、同意します。						
	2 過去に当該予防接種の助成を規定回数（生ワクチン1回又は不活化ワクチン2回）受けていません。						
	3 偽りその他不正な手段により助成金の交付を受けたことが判明したときは、助成金を返還します。						

私が受領する帯状疱疹ワクチン予防接種料の助成金について、下記指定口座への振込を依頼します。

振込先指定口座	金融機関	銀行 農協 金庫 組合	本店・支店 出張所						普通・当座
		フリガナ 口座名義人							
	口座番号								
	ゆうちょ銀行 （記号-番号）					-			

- （添付提出書類）①接種を受けたことを証明する書類（接種したワクチンの種類が明記があるもの、予防接種済証等）  
 ②接種に係る領収書の原本（帯状疱疹予防接種料と明記あり。）  
 ③口座番号の確認のため、振込先金融機関の預金通帳又はキャッシュカードのコピー

(参考様式)

見本

委 任 状

↓ 口座名義人を記入  
私は、笠 松 太 郎 を代理人と定め、次の権限を委任します。

笠松町帯状疱疹ワクチン予防接種料の助成の件

年 月 日  
委任者 住所 笠 松 花 子  
氏名  
↑申請者を自署で記入

---

委 任 状

私は、 を代理人と定め、次の権限を委任します。

笠松町帯状疱疹ワクチン予防接種料の助成金の件

年 月 日  
委任者 住所  
氏名(自署)