

様式第1（第4条関係）

津島市帯状疱疹ワクチン任意予防接種費助成金交付申請書

年 月 日

（宛先） 津島市長

申請者 住 所
氏 名
電話番号
被接種者との続柄（ ）

津島市帯状疱疹ワクチン任意予防接種費助成金交付要綱に基づき、関係書類を添えて、次のとおり申請します。

被接種者	住 所	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日（ 歳）
接種年月日	年 月 日	
接種医療機関		
接種費用	円	
申請額	円（接種費用に相当する額【上限5,000円】）	

添付書類

- ・帯状疱疹ワクチンの予防接種に係る領収書（接種年月日、帯状疱疹予防接種に係る費用を領収した旨及び被接種者の氏名が記載されたものに限る。）

様式第3 (第6条関係)

津島市帯状疱疹ワクチン任意予防接種費助成金交付請求書

年 月 日

(宛先) 津島市長

住 所
氏 名
電話番号

津島市帯状疱疹ワクチン任意予防接種費助成金交付要綱に基づき、次のとおり請求
します。

請 求 金 額	
金	円

振込先口座

振 込 先 ※口座は被接種者の 名義のものとする。	金 融 機 関 名		預金種別
	銀行 信用金庫・支店 農協		普通・当座
	口座番号	口座名義人	
		(フリガナ)	