

すさみ町帯状疱疹予防接種助成金交付申請書兼請求書

すさみ町長 岩田 勉 様

申請者 住 所  
氏 名  
続 柄  
電話番号

帯状疱疹ワクチン(水痘ワクチン)予防接種について下記のとおり助成金の交付を申請します。

申請金額一金 4,000 円也

接種者氏名	生年月日	接種医療機関	接種日	接種金額
	年 月 日		年 月 日	円

振 込 口 座	銀 行 等	金融 機関名	銀行 信用金庫 支店 信用組合 農協 労働金庫 信漁連 支所												
		預金種別	普通	当座	貯蓄	その他									
	口座番号											(右詰でご記入下さい)			
	ゆうちょ銀行	記号	1				0	番号(右詰)							1
口座 名義	フリガナ														
	口座名義 (人)														

1. 帯状疱疹ワクチンもしくは水痘ワクチン予防接種の接種費用が確認できる領収証の添付をお願いします。
2. 申請者と口座名義人は同一にして下さい。