

別記様式（第4条関係）

宝達志水町帯状疱疹予防接種補助金交付申請書

令和 年 月 日

宝達志水町長 様

申請者 住 所 \_\_\_\_\_  
 氏 名 \_\_\_\_\_  
 電話番号 ( ) - \_\_\_\_\_

宝達志水町帯状疱疹予防接種補助金交付要綱第4条の規定により、次のとおり申請します。

フリガナ		生年月日
接種を受けた者の 氏名		年 月 日 ( 歳)
住所 (申請者と同一の 場合は記載不要)	〒 _____ 電話 ( ) - _____	
予防接種日	年 月 日	
申請額	_____円 ※ (A) 又は (B) のいずれか低い額	
申請額内訳	接種に要した費用 _____円 (A)	補助限度額 _____円 (B)
振 込 先	金融機関名	銀行 本店 信用金庫 支店 農 協 出張所
	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】
- 明細書等、予防接種の種類及び接種を受けたことが明記された書類
  - 接種した医療機関が発行した領収証の原本
  - 通帳の写し等、振込先の情報が分かる書類
  - その他町長が必要と認める書類

※家族等が申請者となる場合は、次の委任状に対象者本人が記入してください。

委任状	
年 月 日	
私は、上記にかかる補助金の申請又は受領を下記の者に委任します。	
(住所) _____	
(氏名) _____	Ⓜ (対象者との続柄) _____