

様式第3（第10条関係）

犬山市带状疱疹ワクチン任意接種費用償還払申請書兼請求書

年 月 日

犬山市長

申請者

住所

氏名

(被接種者との続柄)

電話番号

犬山市带状疱疹ワクチン任意接種費用助成事業実施要綱第10条第2項に基づき、下記のとおり関係書類を添えて、予防接種費用の助成を申請及び請求します。

記

予防接種名	带状疱疹ワクチン（生ワクチン・不活化ワクチン1回目・2回目）		
接種医療機関			
被接種者	住所	□申請者と同じ	
	氏名	□申請者と同じ	
	生年月日	年	月 日（ 歳）
接種日	接種ワクチン名	医療機関支払額	助成額（1/2） ※100円未満切捨
年 月 日		円	円
年 月 日		円	円

振込先	金融機関名	銀行 金庫 農業協同組合		支店 本店
	預金種別	普通	口座名義人	(フリガナ)
		当座		
口座番号				

※振込先の口座名義人については、被接種者もしくは申請者のものに限る。

※添付書類

- ・予防接種に係る領収書（带状疱疹ワクチンを接種したことが確認できるもので、被接種者・接種医療機関・接種費用の記載があるもの）