

様式第3 (第10条関係)

犬山市帯状疱疹ワクチン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

犬山市帯状疱疹ワクチン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	帯状疱疹ワクチン (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 (帯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)
- ・被接種者の本人確認ができるもの (マイナンバーカード、運転免許証等の写し)
- ・振込先口座番号が確認できるもの (通帳、キャッシュカード等の写し)