

年 月 日

石岡市長 あて

带状疱疹ワクチン予防接種費用助成申請書兼請求書

次のとおり、带状疱疹ワクチン予防接種費用助成を申請します。

申請者 (被接種者)	住 所	
	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日 (歳)
	電話番号	()

請求金額	円
------	---

振 込 先	銀行 (コード)	支店 (コード)	当座・普通	
	口座番号			
	フリガナ			
	口座名義			

带状疱疹ワクチン予防接種に関する事項

ワクチンの種類	接種日	接種金額
生ワクチン	1回	
不活化ワクチン	1回	
	2回	
医療機関名		
※交付決定額		

必要書類 予防接種を実施した証（予防接種済証，医療機関の領収書の原本）
振込口座の分かるもの（通帳又はカードの写し）