

様式第1号（第4条関係）

東松島市帯状疱疹ワクチン予防接種費用助成金申請（兼請求）書

申請（請求）日： 年 月 日

東松島市長 様

申請（請求）者

住 所

氏 名

電話番号

東松島市帯状疱疹ワクチン予防接種費用助成金の支給を受けたいので、東松島市帯状疱疹ワクチン予防接種費用助成実施規則第4条の規定により、次のとおり申請（請求）します。

1 帯状疱疹ワクチン予防接種の状況

ワクチンの種類 及び接種回数	☐ 乾燥弱毒生水痘ワクチン（生ワクチン）【1回目】 ☐ 乾燥組換え帯状疱疹ワクチン（不活化ワクチン）【1回目】 ☐ 乾燥組換え帯状疱疹ワクチン（不活化ワクチン）【2回目】
接種費用	円（税込）
助成金申請額	円

※生ワクチン（上限1回）又は不活化ワクチン（上限2回）のいずれかが助成対象となります。

2 助成金の振込先

金融機関名	銀 行・信用金庫 信用組合・農協・（ ）						本店 支店	
種類	普通 ・ 当座	口座番号						
口座名義人	カタカナで記入							

3 添付書類

- (1) 医療機関が発行する領収書等の写し
- (2) 助成金の振込先となる預金口座等が確認できる書類
- (3) 予防接種を受けた日において、満65歳以上であることが確認できる書類
- ※市が保有する公簿等により申請者が予防接種を受けた日において満65歳以上であることが確認できる情報を閲覧することに申請者が同意する場合、当該書類（上記（3））の提出を省略することができます。

☐ 同意する ※同意する場合は☒してください。