

別記

第1号様式（第6条関係）

## 長南町帯状疱疹予防接種費用助成金交付申請書

年 月 日

長南町長 様

申請者	住 所	長南町
	氏 名	
	電話番号	

次のとおり、帯状疱疹予防接種費用に係る助成を受けたいので、長南町帯状疱疹予防接種費用の助成に関する要綱第6条の規定により申請します。

### 1 被接種者氏名等

フリガナ 被接種者氏名	※申請者と同一の者とすること	生年月日	年 月 日
1回目	接種年月日 年 月 日	接種費用の額	円
	接種医療機関名		
2回目	接種年月日 年 月 日	接種費用の額	円
	接種医療機関名		
助成申請額 ※接種に要した費用のうち、1、2回目の合計額を記入する。			円

### 2 振込先

金融機関	銀行			金庫	本店	支店
	組合	・	農協		支所	
種類	普通	・	当座	口座番号		
ゆうちょ銀行	ゆうちょ銀行		普通 当座	(店番)3桁の漢数字	(通帳番号)7桁	
口座名義人	フリガナ 氏名 ※申請者と同一の者とすること					

### 3 添付書類

□領収書及び接種を受けたことを証明する書類（原本）

□振込先金融機関口座情報の分るものの写し