

申請書・請求書は、**訂正のないよう**にご記入ください。
訂正がある場合、再度記入をお願いする場合があります。

記入時の
注意点

様式第1（第4条関係）

津島市带状疱疹ワクチン任意予防接種費助成金交付申請書

年 月 日

(宛先) 津島市長

住 所 **津島市〇〇町〇〇番地**

氏 名 **津島 太郎**

電話番号 **090-〇〇〇〇-〇〇〇〇**

被接種者との続柄 (**本人**)

申請者

なるべく、被接種者ご本人様が
申請してください。

津島市带状疱疹ワクチン任意予防接種費助成金交付要綱に基づき、関係書類を添えて、次のとおり申請します。

被接種者	住 所	津島市〇〇町〇〇番地
	氏 名	津島 太郎
	生年月日	昭和 〇〇 年 〇 月 〇 日 (〇〇 歳)
接種年月日	令和 5 年 4 月 5 日	令和5年4月1日以降の接種分です。 接種日から1年以内に申請してください。
接種医療機関	〇〇クリニック	
接種費用	10,000 円	
申請額	5,000 円 (接種費用に相当する額【上限5,000円】)	

添付書類

- ・带状疱疹ワクチンの予防接種に係る領収書（接種年月日、带状疱疹予防接種に係る費用を領収した旨及び被接種者の氏名が記載されたものに限る。）

領収書に带状疱疹ワクチン代とわかる
ように発行してもらってください。

記入時の
注意点

事務の都合上、空欄でご提出ください。
交付決定通知以後お日にちで手続きを
おすすめします。

様式第3 (第6条関係)

津島市帯状疱疹ワクチン任意予防接種費助成金交付請求書

年 月 日

(宛先) 津島市長

交付申請書の申請者と同じ方
をご記入ください。

住 所 津島市〇〇町〇〇番地
氏 名 津島 太郎
電話番号 090-0000-0000

津島市帯状疱疹ワクチン任意予防接種費助成金交付要綱に基づき、次のとおり請求
します。

交付申請書の申請額と
同額をご記入ください。

請 求 金 額		
金	5,000	円

振込先口座

	金 融 機 関 名	預金種別
振 込 先 ※口座は被接種者の 名義のものとする。	〇〇 銀行 〇〇 支店 信用金庫・農協	普通・当座
	口座番号	口座名義人
	〇〇〇〇〇〇〇〇	(フリガナ) ツシマ タロウ 津島 太郎

接種を受けた方の口座に入金します。