

様式第1号 (第5条関係)

朝霞市带状疱疹任意予防接種費用補助金交付申請書

年 月 日

朝霞市長 宛

申請者 住所
氏名
電話 ()

朝霞市带状疱疹任意予防接種費用補助金交付要綱第8条に基づき、必要書類を添え助成金の交付を申請します。

記

申請金額 金 4,000円

フリガナ	
被接種者名	
生年月日	年 月 日生 (歳)
接種年月日	年 月 日

(振込先金融機関)

振込先口座	金融機関名	銀行 本店 信用金庫 支店 農協 支所						
	貯金種別・口座番号	普通・当座						
	口座名義人 (フリガナ)							

申請に必要な書類

- ①接種医療機関名、予防接種名、接種日が明記された領収書等
- ②接種済み予診票の控え
- ③本人確認できる書類
- ④振込先金融機関の名称、口座名義、口座番号及び支店名が分かるものの写し

ご注意

※被接種者以外の方(代理人)の口座に振込みを希望する場合は、委任状が必要になります。