

様式第1号（第5条関係）

栗原市帯状疱疹ワクチン接種費用助成申請書兼請求書

令和 年 月 日

栗原市長 殿

栗原市帯状疱疹ワクチン接種費用助成金交付要綱第5条の規定により、下記の被接種者について、以下のとおり助成を申請します。

また、助成金の支給申請のために必要な事項に関し、栗原市の保有する公簿等により確認することに同意します。

申請者	フリガナ		受けた方とのご関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	氏名			
	住所	〒 -		
	電話番号			

被接種者 (受けた人)	フリガナ		生年月日	大正 年 月 日
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		昭和 年 月 日
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
	助成金の受領有無	<input type="checkbox"/> これまでに、帯状疱疹ワクチン接種に係る助成金を <u>受領したことはありません。</u> (他の市町村などからの同様の助成金を含みます)		
	ワクチンの種類 (申請分のみ)	<input type="checkbox"/> 生ワクチン <input type="checkbox"/> 不活化ワクチン	接種日	(1回目) 令和 年 月 日 (2回目) 令和 年 月 日

振込先	金融機関名	銀行・組合・金庫				支店名	支店・本店				
	口座の種類	普通 ・ 当座 ・ その他 ( )									
	口座番号	※ 番号は右詰めでお願いします。									
	※ゆうちょ銀行の場合 記号・番号	1				0	-				1
	口座名義	(フリガナ) <input type="checkbox"/> 申請者と同じ									

【注意事項】 振込口座は、原則 申請者名義に限ります。

※ 栗原市使用欄 <input type="checkbox"/> 接種費用がわかる書類 <input type="checkbox"/> ワクチンの種類がわかる書類 <input type="checkbox"/> 振込先口座がわかる書類	收受印
---	-----