

飯館村帯状疱疹予防接種費助成金交付申請書

飯館村長 様

申請日

令和 7年 7月 10日

申請者 住 所 飯館村伊丹沢字伊丹沢580-1

*住民票のある住所を記入してください。

氏名 飯館 次郎

(印)

助成対象者との続柄(本人)

飯館村帯状疱疹予防接種助成金の交付を申請します。

助成対象者	飯館 次郎	生年月日	大正 34年 8月 8日 (昭和 64歳)
接種年月日	1回目 令和 7年 4月 30日	2回目 令和 7年 6月 30日	
口座振込先 申請者の口座	農協 本店 OO 銀行 △△ 支店 金庫 支所	預金種別	普通
口座名義人	フリガナ イイタテ ジロウ 飯館 次郎	口座番号	0 1 2 3 4 5 6
申請額	金額 ¥20,000円 * 予防接種に要した費用の2分の1で、接種1回につき10,000円を上限		

村記入欄(以下の欄は記入しないでください。)

	課長	主幹	係長	係員	給付決定額
決裁					

※ 申請の際は、①領収書(原本) ②予診票の写しを添付してください。

※ 接種した年度内に申請してください。