

飯舘村帯状疱疹予防接種費助成金交付申請書

飯舘村長 様

申請日 令和 年 月 日

申請者 住所 飯舘村

氏名 (印)

助成対象者との続柄( )

飯舘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		生年月日	大正 年 月 日 昭和 ( 歳)
接種年月日	1回目		2回目
	令和 年 月 日	令和 年 月 日	
口座振込先 申請者の口座	農協 本店 銀行 支店 金庫 支所	預金種別	普通
口座名義人	フリガナ	口座番号	
申請額	金額 円		

村記入欄(以下の欄は記入しないでください。)

決裁	課長	主幹	係長	係員	給付決定額

※ 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。