

带状疱疹ワクチン接種公費助成金交付請求書

洲本市長 上崎 勝規 様

請求者（助成決定者又はその代理人）

所在地 洲本市3丁目4番10号

名称

代表者職氏名 洲本 太郎 ㊟

（個人にあつては、住所及び氏名）

電話番号 0799-22-3321

令和6年5月▲日付け 第〇〇号で決定を受けた带状疱疹ワクチン接種公費助成について、令和6年度洲本市带状疱疹ワクチン接種公費助成実施要綱第7条第1項（第2項）の規定により請求します。

|               |   |  |   |   |   |   |   |   |   |
|---------------|---|--|---|---|---|---|---|---|---|
| 請求額           | 金4,000円   |  |   |   |   |   |   |   |   |
| 被接種者<br>（委任者） | <input type="checkbox"/> 次に掲げる者 <input checked="" type="checkbox"/> 上記請求者に同じ<br>氏名  |  |   |   |   |   |   |   |   |
| 対象予防接種の別      | <input type="checkbox"/> 乾燥弱毒生水痘ワクチン（ <input type="checkbox"/> 1回目）<br><input type="checkbox"/> 乾燥組換え带状疱疹ワクチン（ <input type="checkbox"/> 1回目又は <input type="checkbox"/> 2回目） |  |   |   |   |   |   |   |   |
| 接種日           | 令和6年 <input type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 日   |  |   |   |   |   |   |   |   |
| 接種医療機関        | <input type="checkbox"/> 次に掲げる病院又は診療所 <input checked="" type="checkbox"/> 上記請求者に同じ<br>所在地<br>名称   |  |   |   |   |   |   |   |   |
| 口座振替先         | 金融機関  | ゆうちょ <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">銀行</span> ・労金・農協<br>信金・信組・信連 |   |   |   |   |   |   |   |
|               | 店舗  | 本店・ <span style="color: red;">◆◆</span> 支店・出張所   |   |   |   |   |   |   |   |
|               | 種別・口座番号   | 普通・当座  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|               | フリガナ  | スモト タロウ  |   |   |   |   |   |   |   |
| 名義人           | 洲本 太郎   |  |   |   |   |   |   |   |   |

添付書類

- 当該対象予防接種に係る領収書の写し又はこれに準ずる書類として市長が適切と認めるものの写し
- 当該対象予防接種に係る予診票の写し
- 前2号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類

(裏)

委 任 状

代理人 所 在 地 洲本市

私（助  
事項を委

令和6  
成金の請

償還払いの場合、  
裏面については、  
記入不要です。

印

下記の

による助

以上

委任者 住所 洲本市  
氏名

印