

令和6年5月1日

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

名称

代表者職氏名

㊟

（個人にあつては、住所及び氏名）

電話番号

令和6年4月20日付け 第△△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 （委任者）	次に掲げる者 <input type="checkbox"/> 上記請求者に同じ 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） <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	年 月 日		
接種医療機関	<input type="checkbox"/> 次に掲げる病院又は診療所 <input type="checkbox"/> 上記請求者に同じ 所在地 名称		
口座振替先	金融機関	銀行・労金・農協 信金・信組・信連	
	店舗	本店・支店・出張所	
	種別・口座番号	普通・当座	<input type="text"/>
	フリガナ		
	名義人		

添付書類

- (1) 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当と認めるものの写し
- (2) 当該対象予防接種に係る予診票の写し
- (3) 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
名 称
代表者職氏名

㊟

私（助成決定者）は、上記の者（接種医療機関の設置者）を代理人と定め、下記の事項を委任し、その代理権を付与します。

記

令和6年度洲本市帯状疱疹任意予防接種費用助成要綱第7条第2項の規定による助成金の請求及び受領

以上

令和6年 5月 10日

委任者 住所 洲本市本町三丁目4番10号
氏名 洲本 太郎 ㊟

被接種者記入