

（宛先）流山市長

申請日： 年 月 日

## 流山市带状疱疹予防接種費用助成金支給申請書

流山市带状疱疹予防接種費用の助成に関する規則第7条の規定により、必要書類を添えて次のとおり申請します。なお、私（被接種者）は、带状疱疹ワクチンに係る費用の助成について、本申請が同規則第6条に定める各ワクチンの助成の回数を超えるものではありません。

## 1 予防接種を受けた人（申請者）

## 同意書

この申請内容の審査のために必要な範囲において、市や関係医療機関が保有する被接種者の個人情報（生活保護受給状況、带状疱疹に係るワクチン接種状況）について、市が確認等を行うことに同意します。

（宛先）流山市長

（署名又は記名押印）

（フリガナ）		電話番号	
氏名		生年月日	年 月 日
住所	〒 流山市		
ワクチンの種類	<input type="checkbox"/> 乾燥弱毒生水痘ワクチン（ビケン）	<input type="checkbox"/> 乾燥組換え带状疱疹ワクチン（シングリックス）	
		<input type="checkbox"/> 1回目	<input type="checkbox"/> 2回目
接種年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
接種医療機関名			
接種費用	円	円	円

（初診料・再診料等、接種以外の費用は含まれません。）

## 2 振込先（※申請者と口座名義人が異なる場合は委任状が必要です。）

金融機関名	銀行・信金 農協・信組		支店名	本店 支店
口座番号 （右詰め）	普通 当座		（フリガナ） 口座名義	

## 3 必要書類（詳細は市ホームページをご確認ください。）

接種費用が分かる領収書の写し

（領収書にワクチン種別の記載がない場合は診療明細書等の写しを添付）

ワクチンの種類・接種日が分かる書類の写し

## 4 市処理欄

住民登録： 年 月 日（接種日住民）助成要件確認（生年月日／接種日／その他）支給決定額 2,600／6,600／13,200