

令和 年 月 日

田子町長 山 本 晴 美 様

## 田子町帯状疱疹ワクチン接種費用助成金交付申請書

標記費用の助成を受けたいので、実施要綱第6条の規定により申請および請求します。  
なお、助成金は別添書類の口座に振り込み願います。

申請者 または 代理人	住所	田子町大字	〔自宅・携帯・ 〕 申請者が代理人の場合は ご関係等もお書き下さい。
	氏名		
	電話	- -	
接種者	氏名	□ 同上	

- 助成金の額は、ワクチン接種費用の1／2の額となります。(100円未満の端数が生じた場合は切り捨てとします。) なお、助成金は《接種者本人の口座》に振り込まれます。

確認欄	申請に必要な添付書類 (申請時にお持ちいただければ、当方でコピーいたします)
<input type="checkbox"/>	① 支払領収書の <u>コピー</u>
<input type="checkbox"/>	② ワクチン接種済証 (または予診票) の <u>コピー</u>
<input type="checkbox"/>	③助成金受取先口座通帳(接種者本人名義)の「表紙」と「次のページ」の <u>コピー</u> ※  <input type="checkbox"/> ③を省略… ※ すでに口座登録手続きがされている場合、町からの助成金等は 優先的にそちらの口座に振り込まれますので、ご注意下さい。