

带状疱疹に係る任意予防接種費用助成申請書

年 月 日

東近江市長 様

次のとおり関係書類を添えて申請します。

1 申請者（被接種者）

フリガナ		生年 月日	年 月 日
氏 名			※接種日時時点で50歳以上
現 住 所	〒 東近江市		
電 話 番 号	(日中連絡がとれるもの)		

2 予防接種の内容

予防接種 の種類	① 乾燥弱毒生水痘ワクチン (生ワクチン)	② 乾燥組換え带状疱疹ワクチン (不活化ワクチン)	
		1回目	2回目
接種年月日 (申請分のみ記載)	年 月 日	年 月 日	年 月 日
接種費用 (申請分のみ記載)	円	円	円
決定金額			

※助成の対象は、①又は②いずれかのワクチンによる予防接種となります。

3 振込先

※申請者と口座名義人が異なる場合は、裏面の委任状が必要です。

金融機関名	銀 行 信用金庫 ()		本 店 支 店 ()
預 金 種 別	普通 ・ 当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義人			

<p>委任状</p> <p>私は、上記口座名義人に接種費用の受領に関する一切の権限を委任します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">申請者氏名 ㊟</p>
--

【誓約・同意事項】 ※該当する項目に☑を入れてください。

本申請に係る医療機関等における情報について、東近江市が必要と認めるときは調査を行うことに同意します。	<input type="checkbox"/> はい
帯状疱疹任意予防接種費用について、過去に東近江市から助成を受けたことがありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ※「はい」の場合、不活化ワクチン2回目分のみ申請可能
申請内容に偽りがあった場合又は相違があり支給要件に該当しなかった場合には、支給済みの費用を返還することに同意します。	<input type="checkbox"/> はい

【添付書類】

- 接種費用の支払を証明する書類（領収書又は明細書）の写し
 - 接種記録が確認できる書類（予防接種済証又は予診票等）の写し
 - 振込先金融機関の通帳又はキャッシュカードの写し（口座番号等確認用）
 - 被接種者の氏名、住所及び生年月日が確認できる書類の写し
 （接種時の住所が記載されたマイナンバーカード、住民票、運転免許証、健康保険証（両面）等のうちいずれか一つ。申請者と被接種者が異なる場合は双方のものが必要）
- ※申請者と被接種者が異なる、必要書類が不足している等の場合に、市から別途書類の提出を求めることがあります。

【市確認欄】

<input type="checkbox"/> 窓口申請 <input type="checkbox"/> 郵送申請 <input type="checkbox"/> 接種日における住民登録 (確認者)
--