

年 月 日

古河市長 宛て

申請（請求）者（住所）

（氏名）

Ⓔ

※自署又は記名押印

（電話番号）

带状疱疹予防接種助成金交付申請書兼請求書

古河市带状疱疹予防接種実施要綱第 8 条第 2 項の規定に基づき、次のとおり申請（請求）します。

1 申請（請求）額 円

2 添付書類

- （1）医療機関が発行した領収書（接種ワクチン名及び接種者氏名が記載されたもの）
- （2）接種履歴が分かるもの
- （3）その他市長が必要と認める書類

3 振込先

金融機関名	銀行・信用金庫・信用組合・農協	支店・出張所・支所
預金種別	普通・当座	口座番号
フリガナ 口座名義		