様式第１号（第８条関係）

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）

帯状疱疹予防接種助成金交付申請書兼請求書

　古河市帯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 |  | | |