

様式第1号（第7条関係）

男鹿市帯状疱疹予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

男鹿市長 様

標記について、次のとおり関係書類を添えて申請します。

申請者	フリガナ		接種を受けた者との続柄	
	氏名			
	現住所	〒		
	電話番号			

※申請できるのは接種を受けた本人、又はその親族に限ります。

被接種者	フリガナ	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		生年月日	年 月 日
	氏名				
	現住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒		
	申請理由	<input type="checkbox"/> 服薬治療中の疾患又は障害があるため、かかりつけ医の医療機関で予防接種を行う必要がある者 <input type="checkbox"/> 令和5年4月1日以降に帯状疱疹予防接種を受け、市の助成を受けていない者			
	ワクチンの種類	<input type="checkbox"/> 生ワクチン（乾燥弱毒生水痘ワクチン）			
		<input type="checkbox"/> 不活化ワクチン（乾燥組換え帯状疱疹ワクチン）			
	予防接種を受けた年月日 (申請兼請求分のみ記載)	1回目	年 月 日		
		2回目	年 月 日		
	申請兼請求額 (申請兼請求分のみ記載)	1回目	円	合計	
		2回目	円		
接種医療機関	名称				
	住所				
	TEL				
※複数の医療機関で接種した場合、下記に名称・住所・TELを記載					

私が受領する予防接種費用について、下記指定口座への振込を依頼します。

振込先口座	金融機関名	銀行 信用金庫 農協								本店 支店 支所
		金融機関コード					支店番号			
	預金種別	普通 ・ 当座								
	口座番号									
	フリガナ									
	口座名義人									
依頼人（申請者）氏名										

申請者氏名と異なる名義の口座に振り込みを希望される場合、委任状を提出してください。

【誓約・同意事項】 ※該当する項目に☑を入れてください。

この申請に係る住民基本台帳（申請者と被接種者が異なる場合は双方の登録事項）及び医療機関等における情報について、男鹿市が必要と認めるときは調査を行うことに同意しますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
この申請書を、支給決定をした後は接種費用の請求書として取扱うことに同意しますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
申請内容に偽りがあった場合や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か。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

【提出書類】

- 申請者の氏名・住所・生年月日が確認できる書類の写し（申請者と被接種者が異なる場合は双方のもの）※申請時住所記載の住民票、運転免許証、健康保険証（両面）などいずれかひとつ
- 振込希望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）
- 接種費用の支払いを証明する書類（領収書及び明細書、支払証明書等）※原本に限ります。
- 接種記録が確認できる書類（予診票(写)等）

※申請者と被接種者の現住所が異なる、必要書類が不足している等の場合に、追加の書類を求められることがあります。

以下には記載しないでください

※市記入欄	助成金交付の可否	可 ・ 否	受付印
	管理番号		
	助成金交付決定日（請求日）	年 月 日	