

令和 年 月 日

带状疱疹ワクチン接種費用助成金交付申請書兼請求書

与那国町長 様

住所 与那国町字与那国

申請人

印

申請額

¥

償還対象内容

不活化(組換え)ワクチン(1 ・ 2 回目)

接種対象者

フリガナ

電話番号

氏名

住所

与那国町字与那国

受診医療機関名:

受診年月日

口座振込先

銀行・組合・金庫・農協

支店・本店

フリガナ

口座番号

名義人

【添付書類】

①領収書

②接種済証または予診票(コピー可)

③委任状(代理申請の場合)

④振込口座のわかるもの

* 支払った金額より3,000円(1回あたり)引いた金額を振込みます

* 償還払いの対象となるワクチンは不活化(組換え)ワクチンのみとなります