

清瀬市带状疱疹予防接種費用助成金交付申請書

清瀬市長 殿

記入例

年 月 日

(申請者)

住 所 清瀬市中里5丁目842

氏 名 健康 一郎

電話番号 (日中に連絡が取れる電話番号)

助成対象者(予防接種を受けた人)です。

清瀬市带状疱疹予防接種費用助成金の交付を受けたいので、清瀬市带状疱疹予防接種費用助成金交付要綱第6条の規定により、関係書類を添えて申請します。

また、申請にあたり助成要件の確認に必要な住民記録を市が調査することについて同意します。

□は、該当するところにレ点を付してください。

助成対象者 (予防接種を受けた人)	(フリガナ)	ケンコウ イチロウ	
	氏名	健康 一郎	
	生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日 (〇〇 歳)	
	電話番号	申請者と助成対象者が同一の場合、記入不要	
	住 所	申請者と助成対象者が同一の場合、記入不要	
予防接種の 種類と接種日	☐ 生ワクチン(乾燥弱毒生水痘ワクチン)		
	☐ 接種年月日		
	☒ 不活化ワクチン(シングリックス筋注用)		
	☒ 1回目 接種年月日 令和 〇 年 〇 月 〇 日 ☒ 2回目 接種年月日 令和 〇 年 〇 月 〇 日		
申請額	☐ 生ワクチン(乾燥弱毒生水痘ワクチン「ビケン」) 1回		
	☒ 不活化ワクチン(シングリックス筋注用) 1回目 9,000円(税別)		
	☒ 不活化ワクチン(シングリックス筋注用) 2回目 9,000円(税別)		
	合計	¥18,000円	

50歳以上の方が対象です。

接種した予防接種に☑を記入し、
接種年月日を記入します。

今回申請する該当金額に☑を
記入します。不活化ワクチンは
2回まとめて申請できます。そ
の場合、1回目の接種日から1年
以内かつ令和8年3月31日までに
申請してください。

添付書類

- ☒ 带状疱疹ワクチン予防接種費用の額が分かる領収書(原本または写し)
- ☒ 带状疱疹ワクチン予防接種の接種日及び接種したワクチンが確認できる書類(原本または写し)

提出書類をご準備いただき、
☑を記入します。