様式第４号（第７条関係）

栗山町高齢者帯状疱疹予防接種費用助成申請書

年　　　月　　　日

　栗山町長　　様

申請者　住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　印

被接種者との続柄

電話番号

　高齢者帯状疱疹予防接種費用の助成を受けたいので、栗山町高齢者帯状疱疹予防接種実施要綱第７条第４項の規定により、予防接種の領収書及び接種済証を添えて申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | 性別 | 男 ・ 女 |
| 被接種者氏名 |  | | |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日（　　　　歳） | | | | |
| 被接種者住所 | 〒　　　　　－ | | | | |
| 接種機関名 |  | 接種日 | 年　　月　　日 | | |

支払い希望金融機関

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 銀　　行  信用金庫  信用組合  農　　協 | | 本店  支店  本所  支所 | 種目 | 口　座　番　号 | | | | | | |
| １　普通  ２　当座 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | | | | | | | | | |
| 口座名義人 |  | | | | | | | | | |