

(あて先) 宇都宮市長

〒

住所 宇都宮市

(申請者) 氏名

電話

带状疱疹予防接種費補助金交付申請書

带状疱疹予防接種費補助金の交付について、宇都宮市補助金等交付規則第3条の規定により、下記のとおり申請します。

記

【被接種者氏名】 _____

【被接種者住所】 宇都宮市 _____

【被接種者生年月日】 _____ 年 月 日

【接種ワクチン】 生ワクチン 不活化ワクチン ※○をつけてください。

【接種日】 (1回目) 令和 年 月 日

(2回目) 令和 年 月 日 ※不活化ワクチンのみ

【交付申請額】 _____ 円

【申請に必要な添付書類】

書類名	チェック
带状疱疹予防接種費補助金交付申請書	
带状疱疹予防接種費補助金交付請求書	
予診票の写し	
予防接種の領収書の原本(接種した予防接種名が記載されているもの)	
預金通帳の写し	

※ 申請は接種を受けた翌月から8か月以内に行ってください。