

様式第 4 号（第 9 条関係）

安平町予防接種に関わる申出書兼申請書

令和 年 月 日

安平町長 様

申請者 住所 安平町
氏名

次のとおり助成金の交付を受けたいので、申請します。

1 助成を受けようとする者

住 所	安平町	生 年 月 日
氏 名		明治・大正・昭和 年 月 日

2 予防接種実施内容

予 防 接 種 名	接 種 実 施 年 月 日
带状疱疹ウイルス予防接種	令和 年 月 日

3 予防接種実施医療機関名

医 療 機 関 名	所在地
	町内 ・ 町外 （ 市・町・村）

接種にかかった金額 円

5 助成金振込先

金 融 機 関 名	銀行・信用金庫 支店
口 座 番 号	普・当
口 座 名 義 人	

備考（町外に滞在している場合は、支給決定通知書を送付する連絡先等を記入）

認定要件チェック様式

※この面は町で記入しますので何も書かないでください

1 助成要件の確認欄(助成基本要件 該当確認)

該当要件	確 認 方 法
☐ 50歳以上	☐ 身分証明書 ☐ 運転免許証 ☐ 保険証 ☐ 住民票(Web-TAWN) ☐ その他()

3 助成資格審査・助成金の額(助成資格確認)

☐「1 助成要件」の50歳以上のみ該当

(一律助成該当) → (町外)Bへ

助成額算定	Ⅰ 自己負担額(領収書の額)		Ⅱ 一律負担	Ⅲ 助成上限額	助成決定額
一律助成の場合	A 町内接種				(Ⅰ-Ⅱ)の額とⅢの額を比較して 少ない方の金額で助成決定
	B 町外接種	円			

領収書貼付欄