

## 帯状疱疹ワクチン費用助成申請書兼請求書

(接種日から1年以内の申請に限る)

対象者(接種日時点において50歳以上の者)

市川市長

実費を支払って予防接種を受けましたので、接種費用を請求します。

※誤字などで訂正をする場合は必ず訂正印を押してください。

申請者氏名 (接種を受けた方)			
住所	千葉県市川市		
	(建物名)		
電話番号		対象者 生年月日 (西暦)	年 月 日

↓振込先は、申請者の口座を記入してください。

振込先	金融機関名		金融機関コード				
	支店名・店名		支店・店番コード				
	口座種別	普通	口座番号				
	口座名義	(カタカナで記入)					

※助成の対象はいずれか一方のワクチンのみとなります。

接種したワクチン	生ワクチン(ビケン)	不活化ワクチン(シングリックス)	
		1回目	2回目
接種年月日(西暦)	年 月 日	年 月 日	年 月 日
支払い金額	円	円	円

- 【添付書類】
- 医療機関が発行した領収書
  - 接種済み証または予診票
- ※写しでも可

【市記入欄】

--

## 带状疱疹ワクチン費用助成申請書兼請求書

(接種日から1年以内の申請に限る)

対象者(接種日時点において50歳以上の者)

市川市長

実費を支払って予防接種を受けましたので、接種費用を請求いたします。

## 記入例

※誤字などで訂正をする場合は必ず訂正印を押してください。

申請者氏名 (接種を受けた方)	市川 太郎		
住所	千葉県市川市 南八幡4-18-8		
	(建物名)		
電話番号	047-377-4512	対象者 生年月日 (西暦)	1960 年 1 月 1 日

↓振込先は、申請者の口座を記入してください。

振込先	金融機関名	ゆうちょ銀行	金融機関コード	9	9	0	0			
	支店名・店名	〇五八	支店・店番コード	0	5	8				
	口座種別	普通	口座番号	1	2	3	4	5	6	7
	口座名義 (カタカナで記入)	イチカワ タロウ								

申請者(接種を受けた方)  
の口座のみ

※助成の対象はいずれ一方のワクチンのみとなります。

接種したワクチン	生ワクチン(ビケン)	不活化ワクチン(シグリックス)	
		1回目	2回目
接種年月日(西暦)	年 月 日	2024年 4月 10日	2024年 6月 20日
支払い金額	円	23,000 円	23,000 円

- 【添付書類】
- 医療機関が発行した領収書
  - 接種済み証または予診票
- ※写しでも可

【市記入欄】

--