

年 月 日

彦根市長 様

申請者
住所
氏名
被接種者との続柄
電話番号

彦根市造血幹細胞移植等によるワクチン再接種費用助成金交付申請書兼請求書

彦根市造血幹細胞移植等によるワクチン再接種費用助成事業要綱第9条の規定に基づき、関係書類を添えて申請し、および請求します。また、当該審査のため、必要な範囲で、私の住民基本台帳、市町村民税および国民健康保険料(税)の納付に関する資料を閲覧されることに同意します。

被接種者	住所	
	氏名	
	生年月日	
接種医療機関名	名称	
	住所	
申請金額	金	円
接種した予防接種の種類は裏面のとおりに		

振込先

振込先金融機関		支店名	
預金種別	普通 ・ 当座	口座番号	
ふりがな			
口座名義人			

※添付書類

- ・再接種を受けた医療機関が発行する領収書および医療費明細書の写し
- ・予診票、母子健康手帳その他再接種を受けたことが確認できる書類の写し
- ・振込先の通帳の写し

