

三条市带状疱疹予防接種費用助成金申請書兼代理受領委任状

(宛先) 三条市長

带状疱疹予防接種費用助成の請求及び受領を
下記の医療機関に委任します。

ワクチン Lot No

生ワクチン／不活化
ワクチン 1回目
不活化
ワクチン 2回目

【同意書】带状疱疹予防接種費用の助成を受けるに当たり、本書が三条市に提出されることに同意します。

令和 年 月 日

自署 _____

住 所	三条市		
	電話番号		
フリガナ 接種者氏名		生年月日	昭和 年 月 日 (歳)

上記の者に予防接種を行い、接種に係る費用について助成額を差し引いた額を受領しました。

令和 年 月 日 医療機関住所

医療機関名

接種医師名

【留意事項】

- ・接種費用助成を申請する場合は、この用紙を接種を受ける医療機関に提出ください。
- ・接種を受ける方が接種日に三条市に住所がない場合は、助成を受けることはできません。
- ・接種を受ける方が助成対象外であることが確認された場合は、助成金を返納していただきます。

三条市带状疱疹予防接種費用助成金申請書兼代理受領委任状

(宛先) 三条市長

带状疱疹予防接種費用助成の請求及び受領を
下記の医療機関に委任します。

ワクチン Lot No

生ワクチン／不活化
ワクチン 1回目
不活化
ワクチン 2回目

【同意書】带状疱疹予防接種費用の助成を受けるに当たり、本書が三条市に提出されることに同意します。

令和 年 月 日

自署 _____

住 所	三条市		
	電話番号		
フリガナ 接種者氏名		生年月日	昭和 年 月 日 (歳)

上記の者に予防接種を行い、接種に係る費用について助成額を差し引いた額を受領しました。

令和 年 月 日 医療機関住所

医療機関名

接種医師名

【留意事項】

- ・接種費用助成を申請する場合は、この用紙を接種を受ける医療機関に提出ください。
- ・接種を受ける方が接種日に三条市に住所がない場合は、助成を受けることはできません。
- ・接種を受ける方が助成対象外であることが確認された場合は、助成金を返納していただきます。