

別紙様式（第8条関係）

B類疾病予防接種費用助成金交付申請書

年 月 日

吉野ヶ里町長 様

申請者

住 所	
	(アパート名等)
ふりがな	
氏 名	

吉野ヶ里町B類疾病予防接種実施要綱第8条の規定に基づき、必要書類を添えて助成金の交付を申請します。

【助成金振込先】

金 融 機 関		本・支店名	
本人口座番号	普通 ・ 当座		
ふ り が な			
口 座 名 義 人			

以下は担当課職員記入欄

予防接種の種類	☐ インフルエンザ ☐ 高齢者肺炎球菌 ☐ 新型コロナ ☐ 带状疱疹		
支払額	一部徴収額	差引額	決定額
(A)	(B)	(A) - (B)	(限度額 円)
円	円	円	円

予防接種の種類	☐ インフルエンザ ☐ 高齢者肺炎球菌 ☐ 新型コロナ ☐ 带状疱疹		
支払額	一部徴収額	差引額	決定額
(A)	(B)	(A) - (B)	(限度額 円)
円	円	円	円

予防接種の種類	☐ インフルエンザ ☐ 高齢者肺炎球菌 ☐ 新型コロナ ☐ 带状疱疹		
支払額	一部徴収額	差引額	決定額
(A)	(B)	(A) - (B)	(限度額 円)
円	円	円	円

決定額 (合計)
円

・添付書類：①接種した医療機関等の領収書原本 ②予診票の写し

