

第2号様式（第6条関係）

唐津市带状疱疹予防接種助成金申請書兼請求書

年 月 日

唐津市長 様

申請者 住 所

氏 名

（被接種者との続柄）

電話番号

带状疱疹の予防接種に係る助成を受けたいので、唐津市带状疱疹予防接種助成事業実施要綱第6条第1項の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請（請求）します。なお、償還払い該当確認のため、住民基本台帳を確認することについて承諾します。

1 被接種者氏名

2 被接種者生年月日

3 接種医療機関

4 接 種 日

5 接 種 回 数 1回目・2回目（該当するものに○を付けてください。）

6 申請（請求）金額

					円
--	--	--	--	--	---

7 振込先口座情報

金融機関名							
支店名							
口座番号							
預金種別							
フリガナ 口座名義							