

組換えワクチンの場合は、2回接種後の日付にしてください。

摂津市带状疱疹ワクチン接種費用助成金交付申請書兼請求書

令和 8年11月15日

摂津市長 様

記入箇所を訂正する場合は、訂正印を押印してください。

申請者
(請求者)

住所

摂津市三島1丁目1-1

氏名

摂津 花子

電話番号

(06) ××××-××××

対象者との続柄

本人

その他 ()

次のとおり、带状疱疹ワクチン接種費用助成金について申請し、定期予防接種の対象外となることに同意します。なお、交付することと決定した場合は、交付決定された助成金を次の口座に振り込んでいただきますよう請求します。

助成対象者	ふりがな	せつつ はなこ		生 年 月 日	
	氏 名	摂津 花子		昭和42年8月4日	
	住 所	摂津市 三島1丁目1-1		電話番号 (06) ××××-××××	
本申請に係る接種費用について、本市又は国、他 の市町村等から助成を受けたことがありますか。					
☐ はい ☒ いいえ ※はいの場合は申請できません。					
ワクチンの区分	生ワクチン(ビケン)	組換えワクチン (シングリックス)			
		1回目		2回目	
接 種 年 月 日	年 月 日	令和8年9月3日		令和8年11月8日	
	ア	ウ	オ		
組換えワクチンの場合は、2回分ご記入ください。 ※助成対象外の分に関しては「接種日」「接種費用」のみご記入ください。	円	22,000円	22,000円		
	イ 4,500円	エ 11,000円	カ 11,000円		
	【ア又はイのうち低い額】	【ウ又はエのうち低い額】	【オ又はカのうち低い額】		
	円	11,000円	11,000円		
		合計	22,000円		
振込口座の名義人は原則対象者と同人物にしてください。					
振込	銀行				
	摂津 信用金庫 信用組合 協同組合				
	三島 本店 支店 出張所				
口座番号は7桁です。6桁しかない場合は一番左に0をご記入ください。	普通 ・ 当座 ・ その他 ()				
	0	0	0	0	0
	セッツ ハナコ				
口座名義人	摂津 花子				

<添付書類>

☒ 带状疱疹ワクチン接種済証(予診票の写しでも可)☒ 带状疱疹ワクチン接種に係る領収書※組換えワクチンを接種した場合は、本助成の
及び領収書を提出すること。☒ 申請者本人の確認書類☐ 委任状(助成対象者と申請者が異なる場合のみ。委任者の本人確認書類も必要)

ゆうちょ銀行の場合、支店名は漢数字3文字になります。

申請者が本人ではない場合

組換えワクチンの場合は、2回接種後の日付にしてください。

摂津市带状疱疹ワクチン接種費用助成金交付申請書兼請求書

令和 8年11月15日

摂津市長 様

記入箇所を訂正する場合は、訂正印を押印してください。

申請者
(請求者)

住所

摂津市三島1丁目1-1

氏名

摂津 太郎

電話番号

(06) ××××-××××

対象者との続柄

本人・その他(子)

申請者と助成対象者が異なる場合は、委任状が必要です。

次のとおり、带状疱疹ワクチン接種費用助成金について申請し、定期予防接種の対象外となることに同意します。なお、交付することと決定した場合は、交付決定された助成金を次の口座に振り込んでいただきますよう請求します。

助成対象者	ふりがな	せつつ はなこ		生年月日		
	氏名	摂津 花子		昭和42年8月4日		
	住所	摂津市 三島1丁目1-1		電話番号	(06) ××××-××××	
本申請に係る接種費用について、本市又は国、他の市町村等から助成を受けたことがありますか。				☐ はい	☒ いいえ	
				※はいの場合は申請できません。		
ワクチンの区分	生ワクチン(ビケン)		組換えワクチン(シングリックス)			
			1回目		2回目	
接種年月日	年 月 日		令和8年9月3日		令和8年11月8日	
	ア	円	ウ	円	オ	円
			22,000	円	22,000	円
	イ	4,500円	エ	11,000円	カ	11,000円
	【ア又はイのうち低い額】		【ウ又はエのうち低い額】		【オ又はカのうち低い額】	
			11,000円		11,000円	
	円		合計		22,000円	
振込口座の名義人は原則対象者と同一人物にしてください。	振込		銀行 信用金庫 信用組合 協同組合 本店 支店 出張所			
	普通		三島			
	当座					
	その他()					
	0	0	0	0	0	0
	セツツ ハナコ					
口座番号は7桁です。6桁しかない場合は一番左に0をご記入ください。	口座名義人		摂津 花子			

<添付書類>

☒ 带状疱疹ワクチン接種済証(予診票の写しでも可)☒ 带状疱疹ワクチン接種に係る領収書

※組換えワクチンを接種した場合は、本助成の領収書及び領収書を提出すること。

☒ 申請者本人の確認書類☒ 委任状(助成対象者と申請者が異なる場合のみ。委任者の本人確認書類も必要)

ゆうちょ銀行の場合、支店名は漢数字3文字になります。

成年後見人、保佐人、補助人用

組換えワクチンの場合は、2回接種後の日付にしてください。

摂津市带状疱疹ワクチン接種費用助成金交付申請書兼請求書

登記事項証明書に記載されている後見人等

令和 8 年 1 1 月 1 5 日

摂津市長 様

記入箇所を訂正する場合は、訂正印を押印してください。

「登記事項証明書」の写しも添付してください。

申請者
(請求者)

住所

摂津市三島1丁目1-1

氏名

摂津 次郎

電話番号

(0 6) × × × × - × × × ×

対象者との続柄 本人・その他(成年後見人)

次のとおり、带状疱疹ワクチン接種費用助成金について申請し、定期予防接種の対象外となることに同意します。なお、交付することと決定した場合は、交付決定された助成金を次の口座に振り込んでいただきますよう請求します。

助成対象者	ふりがな	せつつ はなこ		生 年 月 日			
	氏 名	摂津 花子		昭和42年8月4日			
	住 所	摂津市 三島1丁目1-1		電話番号 (0 6) × × × × - × × × ×			
本申請に係る接種費用について、本市又は国、他の市町村等から助成を受けたことがありますか。 ☐ はい ☒ いいえ ※はいの場合は申請できません。							
ワクチンの区分	生ワクチン(ビケン)	組換えワクチン (シングリックス)					
		1 回目		2 回目			
接 種 年 月 日	年 月 日	令和8年9月3日		令和8年11月8日			
	ア	ウ	オ				
組換えワクチンの場合は、2回分ご記入ください。 ※助成対象外の分に関しては「接種日」「接種費用」のみご記入ください。	円	22,000円	22,000円				
	イ 4,500円	エ 11,000円	カ 11,000円				
	【ア又はイのうち低い額】	【ウ又はエのうち低い額】	【オ又はカのうち低い額】				
	円	11,000円	11,000円				
		合計	22,000円				
振 込	金融機関名	摂津 銀行 三島 本店 支店 出張所					
	口座番号	普通 ・ 当座 ・ その他 ()					
		0	0	0	0	0	0
		セツツ ハナコ セイネンコウケンニン セツツ ジロウ					
口座名義人		摂津 花子 成年後見人 摂津 次郎					

＜添付書類＞

☒ 带状疱疹ワクチン接種済証(予診票の写しでも可)

☒ 带状疱疹ワクチン接種に係る領収書

※組換えワクチンを接種した場合は、本助成の申請書及び領収書を提出すること。

☒ 申請者本人の確認書類

☐ 委任状(助成対象者と申請者が異なる場合のみ。委任者の本人確認書類も必要)

ゆうちょ銀行の場合、支店名は漢数字3文字になります。