

津和野町带状疱疹予防接種請求書

年 月 日

津和野町長 様

住 所 津和野町

氏 名

被接種者
との続柄

電話番号

带状疱疹予防接種を、下記のとおり接種しましたのでこれにかかる費用を請求します。

被接種者 生年月日		被接種者 年齢 ※1回目接種時	
年 月 日		歳	
接種ワクチン	接種回数	請求金額	
乾燥弱毒生水痘ワクチン (生ワクチン)	接種日 年 月 日	5,000 円	
乾燥組換え带状疱疹ワクチン (不活化ワクチン)	☐ 1回目 接種日 年 月 日	10,000 円	
	☐ 2回目 接種日 年 月 日	10,000 円	
金融機関	銀行 本店 金庫 支店 組合 出張所		
口座名義人	カタカナ		
口座番号	(普通) NO.		

【添付書類】（１）予防接種済証又は予防接種を受けたことが確認できる書類
（２）带状疱疹予防接種に要した費用の領収書（写し）

※決済 課長	受付	接種医療機関	助成決定額	支給	入力
	定期・任意		円		