

年 月 日

北杜市長 様

申請者 住所
氏名
連絡先

北杜市带状疱疹予防接種費用助成事業交付申請書（代理受領用）

北杜市带状疱疹予防接種費用助成金の交付を受けたいので、北杜市带状疱疹予防接種費用助成事業実施要綱第 7 条第 2 項の規定により、次のとおり申請します。

助成申請額	円
ワクチンの種類 (希望するワクチンにチェックをしてください。)	☐ 生ワクチン ☐ 組換えワクチン 1 回目 ☐ 組換えワクチン 2 回目
予防接種に係る費用	円
北杜市带状疱疹予防接種費用助成事業交付申請審査のための同意 私は、北杜市带状疱疹予防接種費用助成事業実施要綱第 2 条各号に規定する助成対象者の要件を確認するため、北杜市の担当課の職員が次のことについて調査することに同意します。 1 住民基本台帳法（昭和 4 2 年法律第 8 1 号）に基づき、本市が備える住民基本台帳の記録を確認すること。 2 北杜市が保有する市税、市債務その他の徴収金の納付状況を確認すること。 3 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成 3 年法律第 7 7 号）第 2 条第 6 号に規定する暴力団員であるか否かについて山梨県警察本部に照会すること。 署名 _____	

令和●年●月●日

北杜市長 様

申請者 住所 北杜市須玉町●●番地
氏名 北杜 花子
連絡先 ●●●●●-●●-●●●●●●

記入例

北杜市带状疱疹予防接種費用助成事業交付申請書（代理受領用）

北杜市带状疱疹予防接種費用助成金の交付を受けたいので、北杜市带状疱疹予防接種費用助成事業実施要綱第 7 条第 2 項の規定により、申請いたします。

助成申請額	●●, ●●● 円	
ワクチンの種類 (希望するワクチンにチェックをしてください。)	☐ 生ワクチン ☒ 組換えワクチン 1 回目 ☒ 組換えワクチン 2 回目	
予防接種に係る費用	円	

1 回あたり
←生ワクチン 4, 5 0 0 円
組換えワクチン 1 1, 0 0 0 円

北杜市带状疱疹予防接種費用助成事業交付申請審査のための同意

私は、北杜市带状疱疹予防接種費用助成事業実施要綱第 2 条各号に規定する助成対象者の要件を確認するため、北杜市の担当課の職員が次のことについて調査することに同意します。

1 住民基本台帳法（昭和 4 2 年法律第 8 1 号）に基づき、本市が備える住民基本台帳の記録を確認すること。

2 北杜市が保有する市税、市債務その他の徴収金の納付状況を確認すること。

3 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成 3 年法律第 7 7 号）第 2 条第 6 号に規定する暴力団員であるか否かについて山梨県警察本部に照会すること。

署名 北杜 花子