

令和 年 月 日

小美玉市風しん予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

小美玉市長 島田 穰一 様

申請兼請求者

〔住所〕 小美玉市

〔氏名〕

㊞

〔被接種者との続柄〕

〔電話番号〕

私は、これまで風しんにり患したことがなく、かつ、風しん(MR, MMR)の予防接種を受けたことがありませんので、次のとおり風しん予防接種費用の助成について、関係書類を添えて申請及び請求します。

記

1. 申請兼請求額 _____ 円
〔助成額〕 風しんワクチン又は麻しん風しん混合ワクチン 3,000円

2. 添付書類

領収書（接種者の氏名，接種医療機関の名称，予防接種名，領収金額，領収日の記載があるもの）又は医療機関が発行する予防接種済を証明する書類
母子健康手帳の写し（妊娠している女性の夫の場合に限る。）

3. 予防接種を受けた方

被接種者氏名	
生年月日	年 月 日 満 歳
住所	
該当する番号に○をつけてください。	1. 妊娠を希望している女性 2. 妊娠を希望している女性の夫（内縁の夫及び結婚予定者含む。） 3. 妊娠中の女性の夫（内縁の夫及び結婚予定者含む。）

4. 振込先金融機関

コード番号		
振込銀行	銀行・金庫 組合・農協	支店
口座種別	普通・当座	口座番号
フリガナ		
口座名義		