

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 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、これまで風しんに罹患したことがなく、かつ、風しん(MR、MMR)の予防接種を受けたことはありませんので、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。)
銀行名、支店名、口座番号、口座名義が記載された通帳等の写し

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を含む。) 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		