

風しんワクチン及び麻しん風しん混合ワクチン接種費用助成金交付申請書

年 月 日

牧之原市長

住所
申請者 氏名
電話番号

下記のとおり、風しんワクチン及び麻しん風しん混合ワクチン接種に要した費用の助成を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

記

太枠の中を記入してください。

接種者	ふりがな		性別	男・女
	氏名		生年月日	年 月 日
	区分	<input type="checkbox"/> 妊娠を予定又は希望する女性		
		<input type="checkbox"/> 妊娠を予定又は希望する女性の配偶者		
<input type="checkbox"/> 妊娠している女性の配偶者				
風しん抗体検査結果		HI法(抗体価)・IgG—EIA法(抗体価)		
接種内容	ワクチン名	<input type="checkbox"/> 麻しん風しん <input type="checkbox"/> 風しん		
	予防接種日	医療機関		接種料金
	年 月 日			円
口座振込先	金融機関名	() 銀行・金庫・農協・労金	本店・()支店	
	口座種別	普通 ・ 当座	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義			

- 1 申請時は、次の書類等をお持ちください。
- (1) 領収書の原本(接種者、接種日、接種ワクチン、接種費用がわかるもの)
 - (2) 母子健康手帳(申請者本人又は妊娠している女性の母子健康手帳)
 - (3) 風しん抗体検査結果(実施者、実施日、検査方法、抗体価がわかるもの)
 - (4) 振込先の通帳と認印

※市役所記入欄(以下は記入不要です。)

確認書類	<input type="checkbox"/> 母子健康手帳	交付番号	
	<input type="checkbox"/> 通帳	承認・不承認決 定年月日	年 月 日
配偶者の場合	妻の氏名	交付決定額	円

※委任者(申請者)と受任者(振込先)が異なる場合は、委任状の記入が必要です。

委 任 状

風しんワクチン及び麻しん風しん混合ワクチン接種費用助成金の受領について、下記のとおり委任します。

年 月 日

委任者

住所

(申請者)

氏名

電話番号

受任者

住所

(振込先)

氏名

(委任者との関係：)

電話番号