

筑後市風しん予防接種費用助成金交付申請書

年 月 日

筑後市長 様

筑後市風しん予防接種費用助成金交付要綱第5条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。なお、この申請に基づく助成金の交付の審査にあたり必要な場合には、接種した医療機関に内容その他必要な事項を問い合わせることに同意します。

記

住 所	電話 ()		
フリガナ		生年月日	年 月 日
氏 名	印		
被接種者の区分	1 妊娠希望者 2 妊娠希望者又は妊婦の配偶者（パートナーを含む） 3 妊娠希望者又は妊婦の同居者		
接種日	年 月 日		
予防接種の種類	風しんワクチン ・ 麻しん風しん混合ワクチン		
自己負担額	円		
申請金額	円 ※上限10,000円		
接種医療機関	医療機関名 所在地		
助成金の振込先金融機関	銀行・農協組合 金庫・信用金庫	本店・支所 支店・出張所	種別 1. 普通 2. 当座
	口座番号	ゆうちょ銀行の場合 店名（3桁の漢数字）	
	フリガナ		
	口座名義人		

※添付書類

- 予防接種の種類が確認できる領収書又はその写し
- 風しんに係る抗体検査の結果が確認できる書類
- 被接種者の区分が2または3の場合で、妊娠希望者又は妊婦が風しんに係る抗体検査を受けているときは、その結果を確認できる書類