

あわらし風しん予防接種費用助成金支給申請書兼請求書

あわらし風しん予防接種緊急対策事業の対象者として、関係書類を添えて下記のとおり申請（請求）します。

記

|   |                   |                          |       |               |
|---|-------------------|--------------------------|-------|---------------|
| 対象者   | 住 所               | あわらし市                    |       | 電話            |
|   | ふりがな<br>氏 名       |                          |       | 生年月日<br>年 月 日 |
| 助成対象内訳  |                   | 妊娠予定または希望の女性で風しん抗体陰性     |       |               |
|   |                   | 風しん抗体陰性妊婦の同居者のうち、風しん抗体陰性 |       |               |
| <p>申請者氏名 _____（対象者との続柄 _____）</p> <p>予防接種費（本人負担額） 金 _____ 円</p> <p>予防接種ワクチン名の種類 <u>風しんワクチン：麻しん風しん混合ワクチン</u></p> <p>申請額（助成額） <u>風しんワクチン 3,000 円：麻しん風しん混合ワクチン 5,000 円</u></p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">あわらし市長 様</p> |                   |                          |       |               |
| <p>下記のとおり助成金の口座振替による支払いを依頼します。</p> <p>なお、申請者と口座名義人が異なるときは、口座名義人に受領委任します。</p>  |                   |                          |       |               |
| 助<br>成<br>金<br>振<br>込<br>先  | ふりがな              |                          |       |               |
|   | 口座名義人             | -----                    |       |               |
|   | 金融機関名<br>(郵便局を除く) | 銀行                       | 支店    |               |
|   |                   | 金庫                       | 支所    |               |
|   | 預金種別および<br>口座番号   | 普通<br>当座                 |       |               |
| 申請受理年月日   | 年 月 日             | (承認・不承認)<br>決定年月日        | 年 月 日 |               |

注意 1 太枠の中をご記入ください。

注意 2 この申請書兼請求書に次の書類を添付してください。

- ① 医療機関発行の領収書（風しん予防接種をした旨・接種日・支払金額等がわかるもの）
- ② 風しん抗体陰性結果の写し
- ③ 風しん抗体陰性妊婦の同居者の場合は、その妊婦の母子手帳