

風しん予防接種費用助成金交付申請書

年 月 日

(あて先) 防府市長

申請者 住 所
(被接種者) 氏 名
(連絡先Tel)

防府市風しん予防接種費用助成要綱第4条の規定により、次のとおり申請します。
なお、私は、この申請に基づく助成金の交付決定にあたり、確認が必要な場合には、接種した医療機関に問い合わせることに同意します。

被 接 種 者	ふりがな 氏 名		男・女
	生年月日	年 月 日	
	電話番号		
	区 分	1 妊娠を希望している女性 2 1の配偶者(パートナーを含む。) 3 妊娠中の女性の配偶者(パートナーを含む。) (妊娠を希望する女性の抗体検査で、HI検査結果が16倍以下、又はEIA検査結果が8.0未満であること。)	
接 種 日	年 月 日		
接種したワクチン	風しんワクチン ・ 麻しん風しん混合ワクチン		
接種に要した費用	円		

・添付書類(本申請書と一緒に提出してください。)は、次の「1」と「2」、又は医療機関が発行する「風しん予防接種確認書」(第2号様式)を提出してください。

- 1 医療機関等が発行した、風しんの抗体検査の結果が確認できるもの(コピー可)
- 2 風しんの予防接種を受けた医療機関が発行した領収書(原本)

口座名義	支払金融機関	貯金種目
フリガナ	銀行 支店	当座 ・ 普通
	金庫 支所	口座番号
	協同組合 出張所	

※申請者以外の方の口座に振り込む場合には、以下もご記入ください。

委 任 状	
私は、この申請に係る助成金受取りの権限を次の者に委任します。	
委任者(申請者)	受任者(口座名義人)
住所	住所
氏名	氏名
	振込先 上記振込先のとおり

※ここからは記入しないでください。

受付年月日	年 月 日	交付金額	円
-------	-------	------	---