

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	〒833- 筑後市大字			電話	()
フリガナ		生年月日		年	月 日
氏 名					
被接種者の 区分	1 妊娠希望者 2 妊婦の同居家族（パートナーを含む）※ 3 妊娠希望者の同居家族（パートナーを含む）※ （※：妊婦及び妊娠希望者が十分な免疫を保有している場合は対象外）				
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

- 領収書または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、抗体価が低いことが確認できるもの
- 被接種者の区分が2または3の場合、妊娠希望者及び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もの