

別記第1号様式（第4条関係）

風しん予防接種費用助成金交付申請書

年 月 日

下松市長 様

申請者 下
 住所 下松市
 氏名 ㊟
 電話 () -

風しん予防接種費用助成金の交付について、次のとおり申請します。
 また、私は、助成金の交付決定に当たり、確認が必要な場合には、接種した医療機関に市が問い合わせることに同意します。

被 接 種 者	フリガナ 氏 名		男 ・ 女
	住 所		
	生年月日	年 月 日	
	電話番号		
	区 分	1 妊娠を希望する女性 2 1または妊娠中の女性の配偶者（パートナーを含む） 3 妊娠中の女性の同居者（妊娠中の女性の抗体価が低い場合）	
接 種 日	年 月 日		
接種したワクチン	風しん単抗原ワクチン ・ 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）

- 1 予防接種を受けた医療機関が発行した領収書（原本）
- 2 医療機関等が発行した風しん抗体検査の結果が確認できる書面（写し可）

金 融 機 関	銀行・金庫・農協・漁協	
	本店・支店・本所・支所・出張所	
口 座 番 号	普通・当座	
フリガナ		
口座名義人		

※申請者以外の方の口座に振り込む場合は、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の受取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