

様式第1号（第5条関係）

年 月 日

高萩市長 宛て

申請者 住所
氏名 氏名
接種者との関係
電話

印

高萩市風しん予防接種費用助成金交付申請書

高萩市風しん予防接種費用助成金の交付を受けたいので、高萩市風しん予防接種費用助成金交付要項第5条の規定に基づき、下記のとおり申請します。なお、市が申請内容確認のために、市が保有する個人情報を利用することに同意します。

記

- 1 予防接種の種類 風しん ・ 麻しん風しん (MR) 混合 (○で囲んでください)
- 2 接種日 年 月 日
- 3 接種者氏名・生年月日 _____ 年 月 日 生まれ
- 4 接種者の種類 妊娠を希望している女性 ・ 妊娠を希望している女性の夫
妊婦の夫 (○で囲んでください)

- 5 接種金額 _____ 円
助成申請金額 _____ 円
- | |
|---|
| 決定金額（左のうち低い金額） _____ 円 *この欄は記入しないこと |
|---|

- 6 振込口座

| | | |
|-------|----------------|----------|
| | 銀行 信金 農協 信組 | 本店 支店 |
| 口座番号 | 普通・当座・ () | |
| フリガナ | | |
| 名義人氏名 | | |

(注) 申請・請求者本人名義の口座を記入してください。

- 7 添付書類

- (1) 風しん予防接種の領収書の原本（被接種者氏名、接種日、接種料金、接種ワクチン名等が記載されているもの）
- (2) その他対象者であることが確認できる書類（必要な場合）