

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 印  
接種者との関係  
電話

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)