

様式第 9 号（第 16 条関係）

年 月 日

高萩市長 宛て

申請者

住所
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（償還払）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、高萩市予防接種実施要綱第 16 条に基づき、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 令和 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）