

別記様式（第4条関係）

津幡町風しん任意予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

令和 年 月 日

(宛先) 津幡町長

(申請者)

住所 津幡町

氏名

(被接種者との続柄 )

電話番号 ( )

風しん任意予防接種費用助成金を受けたいので、津幡町風しん任意予防接種費用助成金交付要綱第4条の規定に基づき、次のとおり申請（請求）します。

なお、本申請の審査に必要な範囲で風しん予防接種状況等及び住所の確認を行うことに同意します。

被接種者の区分		1. 妊娠を希望する女性			
		2. 妊娠を希望する女性の同居者			
		3. 風しんの抗体価が低い妊婦の同居者			
予防接種の種類		1. 風しん                      2. 麻しん風しん混合			
被接種者	フリガナ			生年月日	年 月 日
	氏名				
接種日		令和 年 月 日			
助成金申請（請求）額		金 円			
予防接種を受けた日時点における被接種者の住所		<input type="checkbox"/> 申請者と同じ（申請者と同じ場合は <input type="checkbox"/> にレ点をつけてください） 津幡町			
振込先	金融機関名	銀行 信用金庫 農協	本・支店名	本店 支店	
	口座種別	普通・当座		口座番号	
	フリガナ 口座名義人 (申請者と同じ)				

○添付書類 予防接種名（風しん又は麻しん風しん混合）接種日、金額及び接種を受けた者の氏名が記載された領収書（領収印のあるもの）、風しん抗体検査の結果又は医師が抗体不十分と認めた書類。

※ 町確認欄	1	<input type="checkbox"/>
	2	<input type="checkbox"/>
	3	<input type="checkbox"/>