様式第１号（第６条関係）

いなべ市風しんワクチン接種費用助成金交付申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　いなべ市長　宛て

　　　　　　　　　　　　　　　申請者　　住所　いなべ市

　　　　　　　　　　　　　　（被接種者）氏名

　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　いなべ市風しんワクチン接種費用助成金の交付を受けたいので、いなべ市風しんワクチン接種費用助成金交付要綱第６条の規定により申請をします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被接種者氏名 | |  | |
| 被接種者生年月日 | | 昭和　　年　　月　　日 | |
| 予防接種を受けた年月日 | | 年　　月　　日 | |
| 予防接種を受けた医療機関名 | |  | |
| 予防接種費用 | | 円 | |
| 助成金の  振込先 | 金融機関 | 銀行・農協  　　　　　信用金庫 | 支店・支所  　　　　　　　出張所 |
| 預金種目 | 当座　・　普通 | |
| 口座番号 |  | |
| （フリガナ） |  | |
| 口座名義人 |  | |

添付書類

１　平成26年４月１日以降に受けた抗体検査で、抗体検査実施機関が発行した風しん抗体検査結果が陰性とわかるもの

２　風しんワクチン又は麻しん風しん混合ワクチン（ＭＲ）を接種したことがわかるもの

３　領収書