様式第１号（第５条関係）

いなべ市風しん抗体検査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

　いなべ市風しん抗体検査費用助成金の交付を受けたいので、いなべ市風しん抗体検査費用助成金交付要綱第５条の規定により申請をします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被検査者氏名 | |  | |
| 被検査者生年月日 | | 昭和　　年　　月　　日 | |
| 抗体検査を受けた年月日 | | 年　　月　　日 | |
| 抗体検査を受けた医療機関名 | |  | |
| 抗体検査費用 | | 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　抗体検査実施機関が発行した風しん抗体検査の結果がわかるもの

２　領収書