

## 高梁市風しん予防接種費用助成金申請書兼請求書

年 月 日

高梁市長 様

次のとおり、風しん予防接種費用の助成を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

申請者	氏名	印 被接種者との続柄 ( )	住所	〒 高梁市  (電話 - - )
被接種者	氏名	(生年月日: 年 月 日)	住所	・申請者に同じ
接種理由	1 妊娠を希望しており、抗体価が低かったため 2 妊娠を希望している女性の配偶者であり、抗体価が低かったため 3 妊婦の配偶者であり、抗体価が低かったため			
接種ワクチン名	1 風しんワクチン      2 麻しん風しん混合(MR)ワクチン			
接種年月日	年 月 日			
医療機関	名称		住所	
接種費用	円		交付決定金額      円	

※交付決定金額は市が記入

添付書類

- (1) 予防接種を受けた際の領収書(被接種者氏名、接種日、ワクチンの種類及び金額が記載されたもの)
- (2) 風しん抗体検査の結果の写し
- (3) 通帳等の写し
- (4) その他市長が必要と認める書類

口座振込先

金融機関	銀行 金庫 農協								本店 支店 出張所
預金の種類	普通・当座	口座番号							
フリガナ									
口座名義人									