

記載例

上越市風しんワクチン接種費用助成金交付申請書兼請求書

令和元年 5月 10日

(宛先) 上越市長

申請者 住 所 上越市木田1-□-□  
 氏 名 上越 花子 ⑩  
 電話番号 012-3456-7890  
 接種希望者との続柄 本人

次のとおり関係書類を添えて、風しんワクチン接種費用助成金の交付を申請します。

被接種者	フリガナ	ジョウエツ ハナコ		性別	男・♀
	氏名	上越 花子			
	生年月日	平成 1年 1月 1日			
	住所	※申請者と同一の場合は記入不要			
	対象区分 ☑を付けてください。	<input checked="" type="checkbox"/> ①妊娠を希望する女性 <input type="checkbox"/> ②陰性等である妊娠を希望する女性の夫及び同居者 <input type="checkbox"/> ③陰性等である妊婦の夫及び同居者			
生活保護	<input checked="" type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 該当				
接種状況	接種日	令和 1年 5月 7日	医療機関名	○×医院	
	接種費用	8,270円	接種ワクチン	<input type="checkbox"/> 風しん単独ワクチン <input checked="" type="checkbox"/> 麻しん風しん混合ワクチン	
振込先	金融機関名	△△	銀行 金庫 農協	■ ■	本店 支店 出張所
	預金種別	普通	当座	口座番号	1234567
	フリガナ 口座名義人	ジョウエツ ハナコ 上越 花子			

備考

- 振込先の口座名義人は、申請者と同一としてください。異なる場合は、委任状が必要です。
- 申請書に次の書類を添付して提出してください。
  - 領収書の原本
  - 予診票の控えや接種証明書など、接種日、接種ワクチン、医療機関名が分かるものの写し
  - 被接種者本人の風しん抗体価を証明できる書類
  - 被接種者の対象区分が②又は③の場合は、女性の風しん抗体価を証明できる書類
  - 被接種者が生活保護世帯の場合は、被保護者証明書