第５号様式（第９条関係）

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　　　年　 　月　　 日

（宛先）上越市長

申請者　住　　所

氏　　名

　　　　　　　　※署名の場合は押印不要

電話番号

接種希望者との続柄

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 |  | 性別 | 男 ・ 女 |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 昭和・平成　　　　　年　　　月　　　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。 | □ ①妊娠を希望する女性□ ②陰性等である妊娠を希望する女性の夫及び同居者□ ③陰性等である妊婦の夫及び同居者 |
| 生活保護 | □ 非該当　　□ 該当 |
| 接種状況 | 接種日 | 令和　　 年　　月　　日 | 医療機関名 |  |
| 接種費用 | 　　　　　　　　　　円 | 接種ワクチン | □ 風しん単独ワクチン□ 麻しん風しん混合ワクチン |
| 振 込 先 | 金融機関名 | 銀行　　　　　　　　　　　　本店金庫　　　　　　　　　　　　支店農協　　　　　　　　　　　　出張所 |
| 預金種別 | 普通 ・ 当座 | 口座番号 |  |
| フリガナ口座名義人 |  |

備考

１　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。

２　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