様式第１号（第４条関係）

笠岡市風しん予防接種費用助成金交付申請書

　　　年　　　月　　　日

笠　岡　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。

なお，審査にあたり必要な場合には，住民基本台帳により確認されることを承諾します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | ふりがな | |  | | | 生年月日 | 昭和・平成  年　　　月　　　日 | | |
| 氏　名 | |  | | |
| 住　所 | | 〒  笠岡市 | | | 電話番号 |  | | |
| 妊娠を希望する女性等 | | | | | | | | | |
| ふりがな | |  | | 生年月日 | 昭和・平成  年　　月　　日 | | | 申請者との続柄 |  |
| 氏　名 | |  | |
| 申請区分 | | | 該当する番号を○で囲んでください。 | | | | | | |
| １　妊娠を希望する女性で，抗体価が不十分であった者  ２　妊娠を希望する女性の配偶者等の同居者で，抗体価が不十分であった者  ３　抗体価が不十分な妊婦の配偶者等の同居者で，抗体価が不十分であった者 | | | | | | |
| 接種ワクチン名 | | | 該当する番号を○で囲んでください。 | | | | | | |
| 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 | 住　所 | |  | | | | | | |
| 名　称 | |  | | | | | | |
| 接種費用 | | | 円 | | 申請金額  申請金額 | | 円 | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ※  市記入欄 | 交付年月日 | 年　　月　　日 | |
| 決定年月日 | 年　　月　　日 | 可　・　否 |

添付書類：領収書等（写し），風しん抗体検査結果（写），その他市長が必要と認める書類

様式第３号（第４条関係）

笠岡市風しん予防接種費用助成金交付請求書

令和　　　年　　　月　　　日

笠　岡　市　長　　　様

　　　　　　請求者

住　　所

氏名　　　　　　　　　　 ㊞

電話番号

笠岡市風しん予防接種費用助成金として下記の金額を請求します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金　　　額 |  |  | 千 |  |  | 円 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 助成金  振込先 | 金融機関名 |  | 銀行・金庫  農協・組合 |  | 店・支店  出張所 |
| 口座番号 | 普通・当座 |  | | |
| ふりがな |  | | | |
| 口座名義人 |  | | | |