

別記第2号様式の2（第8条関係）

垂水市任意予防接種助成金償還払申請書兼請求書
（風しん・麻しん風しん混合ワクチン）

年 月 日

垂水市長 様

垂水市任意予防接種助成事業実施要綱第8条の規定により、関係書類を添えて費用助成について申請及び請求いたします。

申請者	フリガナ 氏 名				
	住 所	〒 垂水市 電話番号			
	生年月日	年 月 日（性別 男・女）			
接種者区分	<input type="checkbox"/> ①妊娠を希望する女性 <input type="checkbox"/> ②妊娠を希望する女性の配偶者などの同居者（続柄 ） <input type="checkbox"/> ③抗体価が低い妊婦の配偶者などの同居者（続柄 ）				
区分②③の 場合に記入	女性の氏名 と生年月日	氏名	年 月 日生		
接種情報	抗体検査日	年 月 日			
	接種日	年 月 日			
	接種医療機関名				
	ワクチン種類	<input type="checkbox"/> 風しんワクチン <input type="checkbox"/> 麻しん風しん混合ワクチン			
申請金額	円	接種費用	円		
振込 口座	金融機関	銀行 農協 金庫	支店 支所 出張所		
	口座種別	1 普通 ・ 2 当座	口座番号		
	口座名義				
添付書類	<input type="checkbox"/> 医療機関の領収書の写し <input type="checkbox"/> 本人確認書類の写し <input type="checkbox"/> 風しん抗体検査の結果の写し <input type="checkbox"/> 母子健康手帳の写し（抗体価が低い妊婦の配偶者などの同居者） <input type="checkbox"/> 接種済証明書の写し <input type="checkbox"/> 振込口座の写し				

※市記入欄	助成決定日	年 月 日	支給額	円
-------	-------	-------	-----	---