様式第１号（第５条関係）

風しんワクチン等予防接種費用助成金交付申請書

年　　　月　　　日

七ヶ浜町長　　殿

七ヶ浜町風しんワクチン等予防接種費用助成金交付要綱第５条第１項の規定に基づき、下記のとおり申請します。

１．申請者（被接種者が未成年者の場合は保護者）

住　　所　　七ヶ浜町＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

フリガナ　　－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－

氏　　名　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印＿＿

電話番号　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

フリガナ　　－－－－－－－－－－－－－－

被接種者氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　（未成年者の場合のみ被接種者名記入）

被接種者生年月日　＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日（＿＿＿＿歳）

２．予防接種費用内訳

接 種 月 日　＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

接 種 費 用　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿円

助　成　額　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　※ 記入しないでください。

医療機関名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

３．振込先口座

金融機関名・支店名		
口座の種類・口座番号	普 通　・　当 座	
フ　　リ　　ガ　　ナ		
口　座　名　義　人		

４．添付書類

①領収書（氏名、接種日及び接種料金が特定できるもの）

②接種を受けたことを証明する書類（接種したワクチンが特定できるもの）

③風しん抗体価が低いことが証明できる書類（風しん抗体検査結果が確認できるもの）

④振込指定金融機関の通帳の写し（申請者本人のもので口座名義人が確認できるもの）

⑤その他（　　　　　　　　　　）