

久山町風しん予防接種費用助成金交付申請書

年 月 日

久 山 町 長

久山町風しん予防接種費用助成事業実施要綱第 5 条の規定により、下記のとおり助成金の交付を申請します。

1. 申請者（被接種者）

氏 名	生 年 月 日	性 別
印	年 月 日	男 ・ 女
住 所		電 話 番 号
久山町		() -
対象となる理由 (妊娠希望者及び妊婦の抗体価が低いこと)	1.妊娠希望者 2. 配偶者 3.同居者	

2. 接種日及び助成金額

接種日	種類	助成金額
年 月 日	風しんワクチン 麻しん風しん (MR) ワクチン	5, 000 円

3. 振込先（申請者と同名義）

金融機関名	銀行 信金 信組 農協	本店 支店 出張所
預金種別	普通 ・ 当座	口座番号
口座名義人	フリガナ	

4. 添付書類

- (1) 風しんの抗体検査の結果票（申請者本人）
- (2) 妊娠希望者及び妊婦の抗体検査の結果票（配偶者、同居者）
- (3) 予防接種に要した費用が確認できる書類（領収書）
- (4) 予防接種を受けた日が確認できる書類（予診票の写し）