

第1号様式（第7条関係）

風しん等予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

尾張旭市長 殿

申請者 住所.....

氏名.....

被接種者との続柄.....

電話.....

尾張旭市風しん等予防接種事業実施要綱第7条の規定に基づき、次のとおり風しん等予防接種に係る費用の助成を申請し、交付決定の場合は請求します。なお、申請内容について、市が保有する住民記録情報を閲覧すること、及び医療機関等に問合せることに同意します。

記

被接種者氏名			生年月日	年 月 日	
	生活保護世帯 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし				
住民票のある住所 (接種日時点)	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ				
対象者区分	1 妊娠を希望する女性（出産経験問わない） 2 1の配偶者又は事実上婚姻関係にある男性				
接種ワクチン	<input type="checkbox"/> 風しんワクチン <input type="checkbox"/> 麻しん風しん混合（MR）ワクチン				
医療機関名			接種年月日		
請求金額	金		円		
金融機関	銀行 信用金庫 農協	預金種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号	
				フリガナ	
	支店		口座名義人		

※ 振込先の口座名義を申請者本人以外の方とする場合は、この委任状に記入が必要

委任状	
申請者（委任者）氏名.....	
私は、上記助成金の受領に関するを以下の者に委任します。	
受任者 住所
氏名（申請者との続柄）

【添付書類】

- 1 風しんに対する抗体検査の結果及び実施日が分かる書類
- 2 領収書（被接種者氏名、接種年月日、接種ワクチン、接種費用及び医療機関名が記載された原本）
- 3 生活保護受給証明書等（生活保護世帯の方のみ）