

磐田市長

申請者 郵便番号
住所
氏名
電話番号

磐田市妊娠希望者等への風しん予防接種費助成要綱第5条の規定により、予防接種費用に係る助成金の交付を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

なお、助成金交付審査のため、必要な個人情報の確認を行うことに同意します。

記

1 太枠の中を記入してください。

接種対象者	住所	〒
	(フリガナ) 氏名	
	生年月日	年 月 日生
対象者区分 (該当する番号に○)	1 妊娠を希望している女性 2 妊娠を希望している女性の同居者 3 妊娠している女性の同居者	
接種した ワクチンの種類 (該当する番号に○)	1 風しんワクチン 2 麻しん風しん混合ワクチン (MR ワクチン)	
接種医療機関名		
接種日	年 月 日	
接種費用	円	

2 振込口座

金融機関名	銀行・信用金庫 農協・労働金庫			支店
口座種別	普通・当座	口座番号		
フリガナ				
口座名義人				

3 添付資料

- (1) 本人確認書類
- (2) 風しん予防接種に係る実施機関が発行した領収書
- (3) 風しん抗体検査の結果が分かる書類
- (4) ゆうちょ銀行の場合は通帳の写し