

風しんワクチン接種費用等助成金交付申請書兼請求書

二本松市長 様

二本松市風しんワクチン接種費用等の助成に関する要綱第4条の規定に基づき、助成金の交付を申請（請求）します。なお、この申請に基づく交付決定に当たり、市が保有する情報について閲覧又は調査すること及び医療機関等へ照会することに同意します。

申請者

住所 _____

氏名(自署又は記名押印) _____

(被接種者との続柄: _____)

電話番号 _____

対象者氏名			住所	・申請者と同じ
生年月日	昭・平 年 月 日			(申請者と異なる場合)
対象経費 ※1	風しん抗体価検査費用	風しんワクチン接種費用	麻しん風しん混合ワクチン接種費用	
接種等年月日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	
申請(請求)額	円	円	円	
実施医療機関名				

※1 風しん・麻しん風しん混合のどちらか一方のみが助成の対象です。両方の接種の助成はできません。

※2 ワクチン接種等料金受領証明書 (医療機関において記入・押印願います。)	
対象経費	抗体価検査費用・風しんワクチン接種費用・麻しん風しん混合ワクチン接種費用
対象者氏名	
受領金額	円
令和 年 月 日	医療機関 所在地 名称 氏名 印

※2 上記証明に代えて助成対象経費であることが記載された領収書を添付して申請することができます。

振込口座	銀行・金庫 本店	
	組合 支店	
	預金種別	普通・当座 口座番号
	フリガナ	
	口座名義人 ※3	

※3 申請者と口座名義人が異なる場合は、下記の委任欄に申請者の記名・押印が必要となります。

私は、上記口座名義人に風しんワクチン接種費用助成金の受け取りを委任します。	
年 月 日	申請者(自署又は記名押印)

市使用欄

(丁) 下記のとおり交付する。

課長	係長	係員	起案	交付申請額	円
			年 月 日	交付決定額	円
				交付決定日	年 月 日