

吹田市風しん予防接種に係る自己負担額助成金交付申請書

申請者は、風しん予防接種の被接種者ご本人となります。

平成〇〇年〇〇月〇〇日

申請者住所 吹田市泉町1-3-40
 (助成対象者) 氏名 吹田 太郎 印
 生年月日 昭和・平成〇〇年〇〇月〇〇日
 電話 (〇〇) 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇

次のとおり吹田市風しん予防接種を受けることとなります。なお、風しん予防接種を受けるに当たっては、必要がある場合、以後市が定めることとなります。また、助成金交付を受けるに当たっては、必要がある場合、以後市が定めることとなります。

該当される項目に〇をしてください。
 (2に該当される場合は、併せて配偶者の方の氏名及び生年月日もご記入ください。)

必ず、2箇所を捺印してください。

該当するものに〇をしてください。

申請区分	1. 妊娠を希望する女性
	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 妊娠を希望する女性 (氏名: <u>吹田花子</u> 生年月日: <u>S〇〇.〇.〇</u>) の配偶者
	3. 妊娠している女性の配偶者

被接種者氏名	<u>吹田 太郎</u>
被接種者住所	吹田市 <u>泉町1-3-40</u>
被接種者生年月日	<u>昭和・平成〇〇年〇〇月〇〇日</u> (〇〇歳)
風しん予防接種の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 麻しん風しん混合ワクチン 2. 風しん単独ワクチン
接種を受けた医療機関名	<u>〇〇〇〇</u> 医院
接種日	平成〇〇年〇〇月〇〇日
接種に要した金額	左記の2項目は記載不要です。 円
交付申請額	

捨印

口座名義人は、申請者ご本人に限ります。

振込先

金融機関名		支店名	
<u>〇〇〇〇</u> 銀行・農協 信用金庫・信用組合		<u>〇〇〇〇</u> 本店・支店 支所・出張所	
種別	口座番号	口座名義人	
<input checked="" type="checkbox"/> 普通・当座	<u>〇〇〇〇〇〇〇〇</u>	フリガナ	<u>スイタ タロウ</u>
		氏名	<u>吹田 太郎</u>

- (添付書類) ・風しん抗体検査の結果票(医療機関又は検査機関発行)又はその写し
- ・風しん予防接種に係る領収書又はその写し
- ・妊娠している女性の配偶者の場合は、その旨を明らかにする書類