

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

令和〇〇年〇〇月〇〇日

吹田市長 宛

申請者は、風しん予防接種の被接種者ご本人です

申請者住所 吹田市泉町1-3-40
氏名 吹田 太郎
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

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

必ず2箇所に捺印してください
※シャチハタ・スタンプ印不可

該当するものをしてください。

Table with 2 columns: 申請区分, 内容. Row 2 is circled: 2. 妊娠を希望する女性 (氏名: 吹田花子 生年月日: S〇〇.〇.〇) の配偶者

Table with 2 columns: 項目, 内容. Includes fields for 被接種者氏名 (吹田 太郎), 住所 (吹田市 泉町1-3-40), 生年月日 (昭和・平成〇〇年〇〇月〇〇日), 接種の種類 (1. 麻しん風しん混合ワクチン), 接種を受けた医療機関名 (〇〇〇〇病院), 接種日 (平成・令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日), 接種に要した金額, 交付申請額.

※交付申請額については捨印による訂正ができないため、誤った額を記入された場合再度書類を書き振込先

ゆうちょ銀行は数字3ケタの店番

Table for 振込先 with columns: 金融機関名, 支店名, 種別, 口座番号, 口座名義人. Includes circled entries for 銀行・農協, 普通・当座, and 吹田 太郎.

〈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)を添付してください。
・風しん予防接種の領収書又はその写しを添付してください。
・妊娠している又は妊娠を希望する場合は、妊娠届出書(保健所発行)を添付してください。
最大7ケタ
口座名義人は、申請者ご本人に限ります

担当者記入欄 申請者: