

様式第 3 号

吹田市風しんワクチン接種に係る自己負担額助成金交付申請書兼口座振込依頼書

令和 年 月 日

吹田市長 宛

申 請 者 住 所	吹田市
(被接種者) 氏 名	
電 話 ()	—

記入内容に軽微な誤り（交付申請額は除く）があった場合は、吹田市が訂正することに同意します。

申請者（被接種者）自署

次のとおり吹田市風しんワクチン接種に係る自己負担額助成金の交付を申請します。
また、助成金は、次の口座に振り込んでください。
なお、風しんワクチン接種に係る自己負担額助成の決定にあたり、世帯状況を確認する必要がある場合、市職員が必要な範囲で私の世帯及び、関係する世帯の住民基本台帳を閲覧することに同意します。
該当するものに○をしてください。

申請 区分	1 妊娠を希望する女性		
	2 妊娠を希望する女性（氏名： 生年月日： ）の配偶者		
	3 妊婦の配偶者		
	4 妊娠を希望する女性（氏名： 生年月日： ）の同居者		
	5 妊婦の同居者		
被 接 種 者 氏 名			
被 接 種 者 生 年 月 日		大正 ・ 昭和 ・ 平成 年 月 日	
風しんワクチンの種類		1 MR（麻しん・風しん混合） 2 風しん単独	
接 種 日		令和 年 月 日	
接種に要した金額		円	
振 込 口 座 (申請者名義)	フリガナ		
	口座名義		
	銀 行・農 協 信用金庫・信用組合		本 店・支 店 支 所・出張所
	口座番号（7桁） （右詰めで記入）	普通・当座	

交 付 申 請 額	円
-----------	---

※交付申請額については訂正ができません。誤った額を記入された場合、再度書類を記入し申請してください。

【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
・風しんワクチン接種に係る領収書又はその写し
(領収書が当該予防接種のものであると確認できない場合は、別途領収金額の内訳がわかる明細書等が必要です。)
・妊娠している女性の配偶者または同居者の場合は、その旨を明らかにする書類

吹田市担当者記入欄

申請者：