

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
 (助成対象者) 氏名 吹田 太郎 ①
 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

次のとおり吹田市風しん予防接種に係る自己負担額助成金の交付を申請する。なお、風しんがある場合、以下を添付する。また、助成対象者である場合は、世帯主の氏名を記載する。

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

該当するものに〇をしてください

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: <u>吹田花子</u> 生年月日: <u>S〇〇.O.O</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	<u>吹田市泉町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	1. <u>麻しん風しん混合ワクチン</u> 2. 風しん単独ワクチン	
接種を受けた医療機関名	<u>〇〇〇〇医院</u>	
接種日	令和 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		円

捨印

振込先

ゆうちょ銀行は数字3ケタの店番

金融機関名	〇〇〇〇 <u>銀行・農協</u> 信用金庫・信用組合	支店	〇〇〇〇 本店 <u>支店</u> 支所・出張所
種別	口座番号	口座名義人	
<u>普通・当座</u>	〇〇〇〇〇〇〇〇	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)とその写し
 ・風しん予防接種の領収書又は領収書の写し
 ・妊娠している又は妊娠希望者の場合は、配偶者の氏名を記載する書類

最大7ケタ

口座名義人は、申請者ご本人に限ります