

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 住所 吹田市泉町1-3-40  
 (助成対象者) 氏名 吹田 太郎 ⑤  
 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

申請者は、風しん予防接種の被接種者ご本人です

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

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、風しん予防接種を受ける場合、以下に該当する場合は、申請書に世帯主の氏名を記入してください。また、助成対象者である場合は、申請書に世帯主の氏名を記入してください。

該当する項目に○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)

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: <u>吹田花子</u> 生年月日: <u>S〇〇.O.O</u> ) 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	<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	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。
交付申請額	

捨印

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

ゆうちょ銀行は数字3ケタの店番

〈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)はその写し  
 ・風しん予防接種受書又は接種券  
 ・妊娠している場合は、妊娠届出書又は母子健康手帳  
 ・その他必要な書類

最大7ケタ  
 口座名義人は、申請者ご本人に限ります