

粕屋町風しん予防接種費用助成申請書

年 月 日

粕屋町長 様

標記の件につきまして、下記のとおり風しん予防接種に要した費用等に関する別紙書類を添えて申請します。

記

※太枠内をご記入ください。

ふりがな							
申請者名	(被接種者との続柄 )						
ふりがな			性別	被接種者の 生年月日	昭和 平成	年 月 日( 歳)	
被接種者名			男・女				
住所	粕屋町						
電話番号				接種した ワクチン	MR ・ 風しん		
予防接種 実施日	年 月 日			接種費用	円		
振込指定金融機関名等(被接種者本人名義のもの)							
金融機関名	銀行・農協 金庫・組合			支店名等	(支店番号 )		
口座の種類	普通・当座			ふりがな			
口座番号							口座名義人

※役場記入欄

対象者区分

①妊娠希望者

②妊婦及び妊娠希望者の配偶者(パートナーを含む)又は同居者

- 過去に検査を受けた結果、十分な免疫を保有していることが判明していない
- 妊婦及び妊娠希望者が、風しん抗体が不十分
- 過去に粕屋町の風しん予防接種助成を受けたことがない

添付書類 ※2.は3つのうちいずれかに1つに○を付けてください。

① 1. 抗体検査結果写し  2. 予防接種済証写し・予防接種写し・母子手帳写し

3. 領収書写し(注)接種単価が領収書により確認できない場合は、診療明細書等が必要となります。

4. 振込先の口座が分かるものの写し  5. 本人確認書類(運転免許証等)

② 上記に加え、妊婦及び妊娠希望者の抗体検査結果の写し

助成決定額
円