

別記

第1号様式（第4条関係）

萩市風しん予防接種費用助成金交付申請書

年 月 日

萩市長あて

申請者住所
(被接種者) 氏名
(連絡先 電話番号)

萩市風しん予防接種費用助成事業実施要綱第4条の規定により、次のとおり申請します。
なお、私は、この申請に基づく助成金の交付決定にあたり、確認が必要な場合には、萩市から接種した医療機関に問い合わせることに同意します。

被接種者	フリガナ氏名		
	生年月日	年 月 日	
	電話番号		
	区分	1 妊娠を希望する女性 2 1の配偶者（パートナーを含む。） 3 妊娠中の女性の配偶者（パートナーを含む。） 4 妊娠中の女性の同居者で、妊娠中の女性が十分な免疫を保有していない場合。 (いずれも抗体検査で、HI検査結果が16倍以下又はそれに相当する抗体価であること。)	
接種日	年 月 日		
接種したワクチン	風しんワクチン ・ 麻しん風しん混合ワクチン		
接種に要した費用	金	円	

・添付書類（本申請書と一緒に提出してください。）は、次の「1及び2」又は医療機関が発行する「風しん予防接種確認書」（第2号様式）を提出してください。

- 1 医療機関等が発行した、風しん抗体検査の結果が確認できるもの（写し可）
- 2 風しん予防接種を受けた医療機関が発行した領収書（原本）

口座名義	支払金融機関	貯金種目
フリガナ	銀行 支店	当座 ・ 普通
	金庫 支所	口座番号
	協同組合 出張所	

※ここからは記入しないでください。

受付年月日	年 月 日	交付金額	円
確認欄	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード（ ） <input type="checkbox"/> 運転免許証（ ） <input type="checkbox"/> 健康保険証（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ）		