

第1号様式（第4条）

風しん予防接種費用助成金交付申請書兼実績報告書兼助成金請求書

年 月 日

長門市長 様

長門市風しん予防接種費用助成金交付要綱第4条の規定により、次のとおり交付申請及び実績報告をします。

なお、助成金の交付が決定された場合には、併せて接種費用（確定した助成額）を請求します。

また、私は、この申請に基づく助成金の支給決定にあたり、確認が必要な場合には、接種した医療機関に問い合わせることに同意します。

ふりがな		性別	生年月日
申請者氏名 (被接種者氏名)		男・女	年 月 日 (歳)
住所	長門市		
電話番号	Tel() -		
区分	<input type="checkbox"/> 1 妊娠を希望する女性 <input type="checkbox"/> 2 妊娠を希望する女性の配偶者（パートナーを含む。） <input type="checkbox"/> 3 妊娠中の女性の配偶者（パートナーを含む。） <input type="checkbox"/> 4 妊娠中の女性の同居者（妊娠中の女性の抗体検査で、H I 検査結果が 16 倍以下、又は E I A 検査結果が 8.0 未満又は国際単位 30 I U / m l 未満であること。）		
接種日	年 月 日	接種医療機関名	
接種費用（助成申請額）	円		
接種したワクチン	風しん単抗原ワクチン ・ 麻しん風しん混合ワクチン		

・添付書類は、次の「1」及び「2」を提出してください。

- 1 接種したワクチンの種類と接種に要した費用が証明できるもの（領収書及び診療明細書）（原本）
- 2 医療機関等が発行した、風しんの抗体検査の結果が確認できるもの（コピー可）

振込先	金融機関名	銀行	支店	預金種別	当座・普通		
		金庫	支所	口座番号			
		協同組合	出張所				
	(ふりがな) 口座名義人	()					

※申請者以外の方の口座に振り込む場合には、以下もご記入ください。

委任状	
私は、この申請に係る助成金の受領について、次の者に委任します。	
委任者（申請者）	受任者（口座名義人）
住所	住所
氏名	氏名

※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
-------	-------	------	---