

様式第1号（第4条関係）

高島市任意風しん予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

高島市長

申請者（被接種者本人）

住所 高島市 _____

氏名 _____ ㊟

電話 _____

高島市任意風しん予防接種費用助成金の交付を申請します。

なお、申請内容について、高島市が保有する個人情報をご覧することおよび医療機関等に問い合わせることに同意します。

請求額 _____ 円

下記のいずれかに○をしてください。

(1)	妊娠を希望する女性で、低抗体価の者
(2)	妊娠を希望する女性と同居する者で、低抗体価の者
(3)	低抗体価の妊婦と同居する者で、低抗体価の者

1 接種内容

被接種者	フリガナ
	氏名
	生年月日 _____ 年 月 日
妊婦氏名	(3)の方は記入してください
接種年月日	_____ 年 月 日

2 振込先

振込先 金融機関	銀行			支店
	信用金庫			
	農協			
	貯金種目	普通・当座	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義人			

※申請者と口座名義人が異なる場合は、下記の委任欄に、記入・押印してください。

助成金の受領は _____ に委任します。債権者氏名 _____ ㊟

3 添付書類

- (1) 予防接種の領収書
- (2) 風しん抗体検査結果表の写し
- (3) 低抗体価の妊婦と同居する者で、低抗体価の者の場合は母子健康手帳の写し

市使用欄

本人確認	領収書(原)	検査結果表(写)	母子手帳(写)	受 付