

風しん予防接種費助成金交付申請書

（宛先）周南市長

年 月 日

申請者住所  
 （被接種者）氏名 ⑤  
 連絡先（ ） —

周南市風しん予防接種費助成要綱第4条の規定により、次のとおり申請します。  
 なお、申請内容を確認するために、市が受診医療機関に問い合わせることに同意します。

接種者	ふりがな 氏名		男・女
	生年月日	年 月 日	
	電話番号		
	要件	1 妊娠を希望している女性 2 1または妊娠中の女性の配偶者（パートナーを含む。） 3 抗体価が低い妊娠中の女性の同居者 （HI検査の結果が16倍以下、又はEIA検査結果が8.0未満又は国際単位30IU/ml未満であること。）	
接種日	年 月 日		
接種したワクチン （該当するものに☑してください）	<input type="checkbox"/> 風しん単抗原ワクチン <input type="checkbox"/> 麻しん風しん混合ワクチン		
接種に要した費用	円		

添付書類（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（別記様式第2号））を本申請書に添えて提出してください。

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

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	

※申請者以外の方の口座に振り込む場合は、次の委任状を記入してください

委任状	
私は、この申請に係る助成金受取の権限を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 ⑤
	振込先 上記振込先のとおり

※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
-------	-------	------	---