

風しん予防接種費用補助金交付申請書兼請求書

令和 年 月 日

那須烏山市長 宛て

請求者 住所 _____

氏名 _____ 印

対象者との関係（続柄）： _____

電話 _____

風しんの予防接種を受けたので、那須烏山市風しん予防接種実施要綱第11条の規定により、次のとおり申請します。

予防接種を受けた者 (助成対象者)	住所	那須烏山市		
	氏名			
	生年月日 (予防接種日現在年齢)	昭和・平成	年	月 日 (歳)
妊娠予定、妊娠希望 及び妊娠中の女性 (予防接種を受けた者と 同じ場合は記入不要)	住所	那須烏山市		
	氏名			
	生年月日 (予防接種日現在年齢)	昭和・平成	年	月 日 (歳)
予防接種日	令和 年 月 日			
予防接種費用	(別紙領収書のとおり)			円
振込先金融機関		銀行・信用金庫 農協・信用組合		本店 支店・支所
ふりがな 口座名義				
口座番号				普通・当座
補助金交付決定額				円
予防接種歴及び書類等を確認しました。令和 年 月 日 確認者：				印

※請求者欄及び太枠内を記入し、口座名義は、請求者と同一にお願いします。また、予防接種を受けたことがわかる書類及び領収書、預金通帳等の写しを添付して提出してください。

風しん予防接種を市外で受ける方へ

1. 補助額

- | | |
|---------------------------------------|--------|
| <input type="checkbox"/> 風しんワクチン | 2,750円 |
| <input type="checkbox"/> 麻しん風しん混合ワクチン | 5,060円 |

2. 申請／請求に必要なもの

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> 接種済の予診票 |
| <input type="checkbox"/> 領収書又はレシート（予防接種種類が記入されているもの） |
| <input type="checkbox"/> 印かん[認印]（スタンプ式は不可） |
| <input type="checkbox"/> 予防接種を受けた者の金融機関の通帳 |

※通帳はコピー可ですが、通帳を開いて名義がカタカナで表記されている箇所をコピーしてください。
また、ゆうちょ銀行の場合は、全銀システムの口座番号[店番号3桁、口座番号7桁]を取得してから申請／請求してください。

3. 申請窓口

- | | |
|--|------------------|
| <input type="checkbox"/> 健康福祉課（保健福祉センター） | TEL 0287-88-7115 |
|--|------------------|

※予防接種後、1ヶ月以内に申請／請求してください。

問合せ 那須烏山市 健康福祉課 健康増進グループ  0287-88-7115