別記様式第４号（第11条関係）－表－

**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　　　　　　　　　　　　　㊞

対象者との関係（続柄）：

電　話

　風しん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：　　　　　　　　　㊞ | | | | | | |

※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。

別記様式第３号（第11条関係）- 裏 -

**風しん予防接種を市外で受ける方へ**

１．補助額

|  |
| --- |
| □　風しんワクチン　　　　　　２，７５０円  □　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

|  |
| --- |
| □　接種済の予診票  　□　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）  　□　印かん[認印]（スタンプ式は不可）  　□　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

|  |
| --- |
| □　健康福祉課（保健福祉センター）　℡０２８７－８８－７１１５ |

※予防接種後、１か月以内に申請／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