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