

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