

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

【請求者及び請求書発行責任者】

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。

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, 7 5 0 円 |
| ☐ 麻しん風しん混合ワクチン | 5, 0 6 0 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） |
| ☐ 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） | TEL 0 2 8 7 - 8 8 - 7 1 1 5 |
|--|-----------------------------|

※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