

第1号様式（第4条関係）

旭市風しん予防対策費用助成金交付申請書

〇〇年 〇月 〇日

旭市長

申請者 住所 旭市 二の2132番地  
氏名 旭花子 (旭)  
電話番号 0000-00-0000

旭市風しん予防対策費用助成に関する要綱第5条の規定により、下記のとおり申請します。

なお、市が同要綱に基づく助成に関し必要な場合は、市が保有する個人情報について閲覧・調査すること及び医療機関に問い合わせることに同意します。

記

接種者	住所	旭市 二の2132番地		
	ふりがな氏名	あさひ はなこ 旭 花子		男・女 (女) ( 〇〇年〇月〇日生)
申請区分 (該当する□に✓)	<input checked="" type="checkbox"/> 妊娠を希望する女性 <input type="checkbox"/> 妊娠を希望する女性の同居者 <input type="checkbox"/> 妊婦の同居者 <input type="checkbox"/> 産婦等			
予防接種名	<input checked="" type="checkbox"/> 風しんワクチン <input type="checkbox"/> 麻しん風しん混合ワクチン(MR)			
接種年月日	〇〇年〇月〇日	医療機関名	〇〇医院	

接種費用	助成額
10,600 円	6,000 円

振込先 金融機関名	〇〇		銀行		〇〇		本店		
			信用金庫				支店		
		信用組合				支所			
		農業協同組合							
口座番号	普通	当座	1	2	3	4	5	6	7
フリガナ	あさひ はなこ								
口座名義	旭 花子								

※ 添付書類 本人確認ができるもの（運転免許証、健康保険証等の写し）、領収書（予防接種名がわかるもの）、申請者の指定する金融機関の預貯金通帳、抗体検査結果がわかる書類、生活保護の受給証明ができる書類（生活保護受給者）、代理人の場合は委任状（任意様式）、その他必要書類