

第 1 号様式（第 4 条関係）

旭市臨時風しん予防対策費用助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

旭市長

住 所 旭市

申請者 氏 名 ⑩

電話番号

旭市臨時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、申請内容について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

住 所	旭市		
ふりがな 氏 名	(年 月 日生)		
接種年月日	月 年 日	医療機関名	
予防接種名	麻しん風しん混合ワクチン(MR)		
助成額	円		

振 込 先 金 融 機 関 名	銀 行 信用金庫 信用組合 農業協同組合				本 店 支 店 支 所			
口 座 番 号	普通 ・ 当座							
フリガナ								
口 座 名 義								

※添付書類 本人確認ができるもの（運転免許証、資格確認書等の写し）、
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、抗体検査結果及び金額がわかる書類、代理人の場合は委任状(任
意様式)、その他必要書類