

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

年 月 日

旭市長

申請者 住所 旭市
氏 名
電話番号 ⑩

旭市風しん予防対策費用助成に関する要綱第 4 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		
	ふりがな 氏 名	男 ・ 女 (年 月 日生)		
申請区分 (該当する□ に✓)		☐ 妊娠を希望する女性 ☐ 妊娠を希望する女性の同居者 ☐ 妊婦の同居者 ☐ 産婦等		
予防接種名		☐ 風しんワクチン ☐ 麻しん風しん混合ワクチン(MR)		
接種年月日		年 月 日	医療機関名	

接種費用	助成額
円	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、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